



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *SPACE
OCCUPYING LESSION (SOL)* DI RUANG PERAWATAN
BERNADETH II RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

RENSY RIANITA RURUK (NS2114901121)

RISTA WAHYUNI (NS2114901124)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *SPACE
OCCUPYING LESSION (SOL)* DI RUANG PERAWATAN
BERNADETH II RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

RENSY RIANITA RURUK (NS2114901121)

RISTA WAHYUNI (NS2114901124)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Rensy Rianita Ruruk (NS2114901121)
2. Rista Wahyuni (NS2114901124)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 13 Juli 2022

Yang menyatakan

Rensy Rianita Ruruk

Rista Wahyuni

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. L Dengan *Space Occupying Lesion (SOL)* di Ruang Perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.
Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM: 1.Rensy Rianita Ruruk (NS2114901121)
2. Rista Wahyuni (NS2114901124)

Disetujui oleh

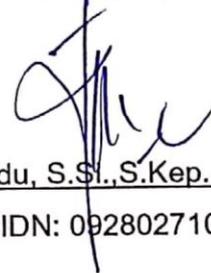
Pembimbing 1



(Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep)

NIDN: 0907049202

Pembimbing 2



(Siprianus Abdu, S.St.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

Menyetujui,

**Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita.,Ns.,Sp.Kep.MB

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Rensy Rianita Ruruk (NS2114901121)
2. Rista Wahyuni (NS2114901124)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Space Occupying Lession (SOL)* di Ruang Perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah Berhasil dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep

()

Pembimbing II : Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

()

Penguji I : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

()

Penguji II : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep

()

Ditetapkan di : **STIK Stella Maris Makassar**

Tanggal : 13 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua ~~STIK~~ Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Rensy Riania Ruruk (NS2114901121)

Rista Wahyuni (NS2114901124)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 13 Juli 2022

Yang menyatakan

Rensy Rianita Ruruk

Rista Wahyuni

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus yang Maha Esa atas Rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Space Occupying Lesion (SOL)* Di Ruang Perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**

Tujuan dari penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan kuliah profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini sampai dengan selesai tentu saja tidak lepas dari bimbingan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak karena itu penulis hendak mengucapkan Terima Kasih Kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan juga sebagai Pembimbing II penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Darana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar
5. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar
6. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
7. Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan

pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir

8. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku dosen penguji I dan Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan saat melaksanakan ujian karya ilmiah akhir di STIK Stella Maris Makassar
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, dan mendidik selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepada para tenaga medis yang berada di ruangan perawatan Bernadeth II, Rumah Sakit Stella Maris Makassar
11. Teristimewa orang tua tercinta dari Rensy Rianita Ruruk (Bpk. Lukas Ruruk dan Ibu Yusthina Bura) dan Rista Wahyuni (Bpk. Martinus T dan Ibu Serlinda Seri) terima kasih untuk selalu memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian dan kasih sayang serta ketulusan doa yang tentu takkan bisa penulis balas. Dan segenap keluarga besar terima kasih atas motivasi dan nasehat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi sumber inspirasi untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir selanjutnya.

Makassar, 7 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
KARYA ILMIAH AKHIR.....	ii
2022	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
C. Manfaat penulisan	3
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....	3
2. Bagi Profesi Keperawatan	3
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
D. Metode Penulisan	4
1. Studi kasus terdiri dari:.....	4
2. Studi Kepustakaan.....	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Medis	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi dan Fisiologi.....	6
3. Etiologi.....	10

4. Patofisiologi.....	11
5. Manifestasi klinik.....	13
6. Tes diagnostik	14
7. Penatalaksanaan medis.....	15
8. Komplikasi.....	17
B. Konsep Dasar Keperawatan	19
1. Pengkajian.....	19
2. Diagnosis keperawatan	21
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan	21
BAB III.....	28
TINJAUAN KASUS	28
A. Pengkajian.....	29
IDENTIFIKASI MASALAH.....	53
DIAGNOSIS KEPERAWATAN	56
RENCANA KEPERAWATAN	57
PELAKSANAAN KEPERAWATAN	60
EVALUASI KEPERAWATAN	73
BAB IV	86
PEMBAHASAN KASUS.....	86
A. Pembahasan Askep.....	86
B. Pembahasan Penerapan EBN (Pada tindakan keperawatan)	91
b). EBN berdasarkan pasien	95
BAB V	96
SIMPULAN DAN SARAN	96
A. Simpulan	96
B. Saran	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi dan Peredaran Darah Otak.....	7
--	---

DAFTAR TABEL

Pemeriksaan Penunjang.....	44
Analisa Data.....	50
Diagnosis Keperawatan	53
Intervensi Keperawatan	54
Implementasi Keperawatan	57
Evaluasi Keperawatan	70
PICOT EBN.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 Leaflet

Lampiran 3 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Otak adalah sumber kehidupan. Segala aktivitas kehidupan, hingga yang sekecil-kecilnya, hanya bisa terjadi melalui mekanisme yang diatur oleh otak. Tumor otak merupakan sebuah lesi yang terletak pada kongenital yang menempati ruang dala tengkorak. Tumor merupakan pertumbuhan sel secara jinak atau ganas dan dapat berkembang pada bagian tubuh lain dan pertumbuhannya tidak didominasi oleh jaringan tubuh (KEMENKES, 2020).

Tumor intrakranial atau *Space Occupying Lession* (SOL) merupakan tingginya volume di dalam intrakranial yang dapat menyebabkan desakan pada ruang. Tumor, baik ganas maupun jinak dapat mengakibatkan kematian sel pada jaringan otak (Ghozali & Sumarti, 2021). Tumor otak merupakan tumor dengan tingkatan keganasan kedua setelah tumor/kanker darah (leukemia). Tumor merupakan masalah kesehatan yang sangat serius sebagai penyebab kematian di dunia (Ostrom et al., 2018). Ditahun 2017 terdapat 18,1 juta kasus dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian *Space Occupying Lession* (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari *The Global Cancer Observatory*, (2020), tercatat ada kasus kematian akibat tumor atau kanker otak dengan insiden sebesar 296.851 kasus, dengan kematian sebesar 241.037 kasus. Angka kejadian dan kematian akibat tumor otak dan kanker otak mengalami peningkatan pada tahun 2020 dengan insiden sebesar 308.102 kasus dengan jumlah kematian sebesar 251.329 kasus, sementara di Asia angka kejadian akibat tumor atau kanker otak terdapat 166.925 kasus (52%) dengan jumlah kematian sebesar 137.646 (44,8%), sedangkan di Indonesia angka kejadian

akibat tumor otak atau kanker otak terdapat 5.964 (2,3%) kasus dengan jumlah kematian sebesar 5.298 (1.5%).

Berdasarkan data Riskesdas (2019), tercatat kasus tumor otak atau kanker otak di Sulawesi Selatan sebanyak 33.693 kasus, prevalensi tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (4,7%). Penyebab pasti pembentukan tumor otak tidak diketahui namun faktor genetik diduga dapat menyebabkan tumor otak, karena adanya gangguan kromosom akibat adanya kelainan pada gen, sehingga menyebabkan perubahan fungsi pada gen tersebut. Selanjutnya mutase DNA dapat membuat sel-sel tumbuh lebih cepat, dan menyebabkan sel yang tidak normal bertambah menjadi lebih banyak (Ghozali & Sumarti, 2021).

Perawatan pasien *Space Occupying Lesion* memerlukan pemantauan stabilisasi hemodinamik, pemasangan berbagai alat monitoring maupun dukungan kehidupan, pasien post op dan penurunan kesadaran baik fisiologis maupun program sedasi menjadi tantangan perawat untuk mobilisasi pasien kritis. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat memberikan perawatan secara langsung kepada pasien dan mempunyai peranan penting dalam melakukan edukasi kepada pasien tentang penyakitnya, serta mencegah dari rehospitalisasi.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa insiden penderita Tumor Otak (*Space Occupying Lesion*), membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih komprehensif, sehingga perawat dituntut untuk memperdalam pengetahuan mengenai penyakit ini. Tingginya angka kejadian dan besarnya komplikasi yang ditimbulkan, maka peran perawat dalam memenuhi kesehatan pasien sangat dibutuhkan baik itu dalam upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun upaya promotif. Dengan melihat hal tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun sebuah karya ilmiah yang

berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Space Occupying Lession*”.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan yang digunakan dalam karya tulis ini adalah:

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Space Occupying Lession*

Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan *Space Occupying Lession*
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Space Occupying Lession*.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Space Occupying Lession*
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Tumor Otak dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing (EBN)*.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Space Occupying Lession*

C. Manfaat penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan SOL sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit

2. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah wawasan profesi dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan EBN dalam mealakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan SOL.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam menambah wawasan bagi mahasiswa/i dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan SOL.

D. Metode Penulisan

Karya tulis ini menggunakan metode penulisan deskriptif melalui pendekatan sebagai berikut:

1. Studi kasus terdiri dari:

a. Observasi

Melihat atau memonitor secara langsung keadaan pasien dan kegiatan keperawatan selama perawatan

b. Wawancara

Melakukan wawancara dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan (Perawat ruangan untuk memperoleh data yang diinginkan)

c. Pemeriksaan fisik secara lengkap (*head to toe*)

2. Studi Kepustakaan

Penulis menggunakan berbagai bacaan yang ada hubungannya dengan karya tulis ilmiah ini seperti: Buku-buku Medis, makalah, catatan kuliah dan jurnal.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematika yang dimulai dari penyusunan BAB I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Pustaka, yang terdiri dari 2 bagian besar yakni konsep dasar medik dan konsep dasar keperawatan. BAB III Pengamatan Kasus yang terdiri dari ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data dari pasien, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi

keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV Pembahasan Kasus, berisi tentang pembahasan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus yang dirawat serta pembahasan penerapan EBN (tindakan keperawatan). BAB V Simpulan dan Saran, sebagai bagian akhir dari karya ilmiah akhir ini yang berisi tentang uraian simpulan dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

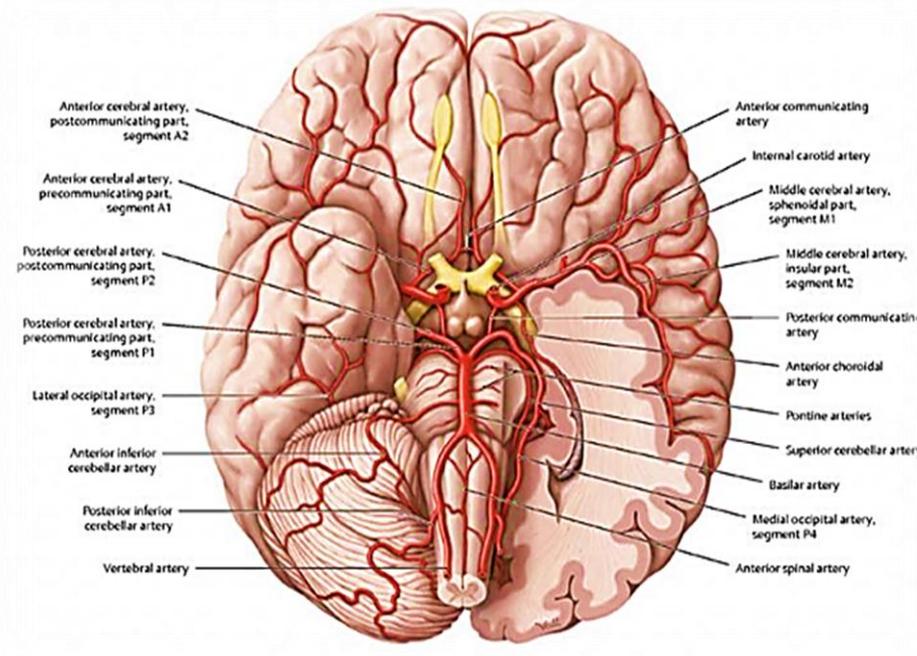
Tumor otak adalah suatu massa abnormal dari jaringan didalam kranium, dimana sel-sel tumbuh dan membelah dengan tidak dapat dikendalikan oleh mekanisme yang mengontrol sel-sel normal (Simamora & Zanariah, 2017).

Tumor otak (*Space Occupying Lesion*) adalah suatu kelompok besar yang menggambarkan adanya lesi pada ruang intrakranial. Tumor otak merupakan pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel jaringan otak baik yang berasal dari otak ataupun meningen/selaputnya baik bersifat jinak atau ganas yang menyebabkan proses desak ruang. Tumor otak merupakan suatu proses desak ruang yang dapat mengganggu fungsi otak akibat pendesakan terhadap struktur otak lainnya (Kapakisa et al., 2022).

Tumor otak adalah suatu pertumbuhan abnormal di jaringan otak yang bersifat jinak (*benign*) ataupun ganas (*malignan*), membentuk massa dalam ruang tengkorak kepala (intrakranial) atau disusunan tulang belakang (*medulla spinalis*). Apabila sel tumor berasal dari jaringan otak itu sendiri disebut tumor otak primer, dan bila dari organ-organ lain disebut sebagai (metastasis) seperti kanker paru, kanker payudara, dan kanker prostat disebut sebagai tumor otak sekunder.

2. Anatomi dan Fisiologi

Anatomi otak terbagi dalam 3 bagian utama, yaitu otak besar (*cerebrum*), otak kecil (*cerebellum*), serta batang otak. Ketiga bagian otak ini saling bekerja sama untuk menjalankan sistem tubuh (Iqra et al., 2020).



Gambar 2.1 Anatomi dan Peredaran Darah Otak

Sumber: (<https://www.are.na/block/971649>)

a. Otak besar (cerebrum)

Otak besar atau cerebrum terdiri dari belahan otak kanan dan kiri. Belahan otak kanan mengendalikan bagian tubuh sebelah kiri, sebaliknya bagian otak kiri mengendalikan bagian tubuh sebelah kanan. Beberapa fungsi penting otak, seperti mengolah bahasa dan berbicara, berada pada salah satu belahan otak yang kemudian akan menjadi bagian dominan.

1) Lobus frontalis

Terletak di bagian depan dan berfungsi untuk mengatur cara berpikir, perencanaan, pemecahan masalah, pergerakan fisik, dan memori jangka pendek

2) Lobus parietalis

Terletak di bagian tengah dan bertugas untuk menafsirkan informasi sensorik, seperti cita rasa, suhu, dan sensasi sentuhan.

3) Lobus oksipitalis

Terletak di bagian belakang dan berfungsi untuk memproses gambaran dari mata dan mengaitkan informasi tersebut pada memori yang ada dalam otak.

4) Lobus temporalis

Terletak di bagian samping dan berfungsi untuk memproses informasi dari indera penciuman, pengecap, dan pendengaran. Bagian otak ini juga memiliki peran penting dalam penyimpanan memori (Iqra et al., 2020).

b. Batang otak

Batang otak merupakan bagian otak yang terletak di bawah otak besar dan di depan otak kecil. Batang otak menghubungkan otak ke sumsum tulang belakang dan mengontrol banyak fungsi penting yang terkait dengan detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan.

Batang otak terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

- 1) *Pons*, yaitu bagian terbesar dari batang otak yang terlibat dalam koordinasi gerakan mata dan wajah, sensasi wajah, serta pendengaran dan keseimbangan.
- 2) *Midbrain* atau otak tengah, yang membantu mengontrol gerakan mata dan memproses informasi visual dan pendengaran.
- 3) *Medulla oblongata*, yaitu bagian terendah dari otak yang bertindak sebagai pusat kendali fungsi jantung dan paru-paru. Termasuk mengatur banyak fungsi penting, seperti bernapas, bersin, dan menelan (Iqra et al., 2020).

c. Otak kecil

Otak kecil atau cerebellum merupakan bagian otak yang di bawah lobus oksipital dan di belakang batang otak. Meski berukuran kecil, otak kecil menyumbang lebih dari 50% dari jumlah total neuron atau unit kerja sistem saraf pusat. Otak kecil

memainkan peran penting dalam mengendalikan gerakan anggota tubuh dan keterampilan motoric halus. Misalnya, gerakan jari saat melukis atau melakukan operasi. Selain itu, otak kecil juga berfungsi dalam mengontrol keseimbangan dan koordinasi otot bekerja sama (Iqra et al., 2020).

d. Spinal cord

Dari batang otak otak berjalan suatu silinder jaringan saraf panjang dan ramping yaitu korda spinalis. Dari korda spinalis keluar saraf-saraf spinalis berpasangan melalui ruang yang dibentuk tulang mirip sayap vertebra yang berdekatan. Saraf spinalis diantaranya 8 saraf servikalis, 12 saraf torakalis, 5 saraf lumbaris, 5 saraf sakralis dan 1 saraf koksigeus. Sebanyak 31 pasang saraf saraf spinalis dan 12 pasang saraf kranialis yang berasal dari otak membentuk system saraf perifer. Kesemuanya bertanggungjawab menjalankan perintah dari otak dalam penghantar gerak, rasa, reflek tubuh (Cordier, 2019).

e. Sirkulasi serebral

Dalam sirkulasi darah ke otak diantaranya diperoleh dari 2% dari BB tubuh, 20% *Cardiac Output* digunakan otak, 25% Oksigen untuk otak, 65% Glukosa untuk otak dimana 90% secara aerobik dan 10% secara anaerob. Darah dari jantung ke otak dialirkan oleh 2 arteri carotis internal dan 2 arteri carotis eksternal kemudian saling berhubungan menjadi arteri basilaris pada otak. Apabila terjadi sumbatan dalam pembuluh darah dan sampai mengakibatkan aliran darah otak terhenti selama 3-10 menit maka akan menyebabkan gangguan Fungsional otak. Namun demikian masih ada suatu kompensasi otak kita terhadap kondisi tersebut. Adanya *Sirkulus Arteriosus Willisii* (yang berfungsi memberikan bantuan aliran darah kolateral) dan *Efek Bayliss* (Auto Regulasi Aliran darah ke Otak) dalam

rentang sistolik 50-200 mmHg dan Diastolik 60-120 mmHg jumlah darah yang mengalir ke otak diatur konstan atau tetap (Vinet & Zhedanov, 2017).

f. Sirkulasi arteriosus willisi

Terdapat pada dasar otak yang merupakan lingkaran arteri yang dibentuk dari cabang-cabang arteri carotid interna anterior dan arteri cerebral bagian tengah arteri, penghubung anterior dan posterior. Arteri-arteri pada sirkulus Willisi memberi rute alternative pada aliran darah jika salah satu arteri utama tersumbat (Vinet & Zhedanov, 2017).

3. Etiologi

Penyebab tumor otak belum dapat diketahui secara pasti faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian penyakit tersebut. Menurut Herbert (2016) etiologi yang dapat menyebabkan tumor otak yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) *Herediter* (riwayat tumor otak dalam keluarga)

Riwayat tumor otak dalam satu anggota jarang ditemukan kecuali pada meningioma, astrositoma dan neurofibroma dapat dijumpai pada anggota keluarga. Dibawah 5% penderita glioma mempunyai sejarah keluarga yang menderita tumor otak.

2) Sisa-sisa sel embryonal

Sisa-sisa embryonal berkembang menjadi bangunan morfologi dan fungsi yang terintegrasi dalam tubuh. Tapi ada kalanya sebagian dari bangunan embryonal tertinggal dalam tubuh, menjadi ganas dan merusak bangunan disekitarnya. Perkembangan abnormal itu dapat terjadi pada kraniofaringioma, teratoma intrakarnial dan kardoma.

b. Faktor presipitasi

1) Trauma cerebral

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

2) Radiasi (terpapar sinar X, seperti radiasi nuklir, radioterapi)
Jaringan dalam sistem saraf pusat peka terhadap radiasi dan dapat mengalami perubahan degenerasi, namun belum ada bukti radiasi dapat memicu terjadinya suatu glioma. Pernah dilaporkan bahwa meningioma terjadi setelah timbulnya suatu radiasi.

3) Substansi-substansi karsinogenik (seperti merokok, makanan-makanan yang dibakar)

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.

4. Patofisiologi

Tumor otak dapat disebabkan oleh genetik, sisa-sisa sel embrional yang tertinggal di dalam tubuh, trauma serebral, radiasi, serta substansi-substansi karsinogenik yang dapat menyebabkan pertumbuhan sel-sel abnormal di dalam tubuh sehingga menyebabkan tumor otak. Tumor otak menyebabkan gangguan neurologik progresif. Gangguan neurologik pada tumor otak biasanya dianggap disebabkan oleh dua faktor: gangguan fokal disebabkan oleh tumor dan kenaikan tekanan intrakranial. Gangguan fokal terjadi apabila terdapat penekanan pada jaringan otak, dan infiltrasi atau invasi langsung pada parenkim otak dengan kerusakan jaringan neuron. Perubahan suplai darah akibat tekanan yang ditimbulkan tumor yang bertumbuh menyebabkan nekrosis jaringan otak. Gangguan suplai darah arteri pada umumnya bermanifestasi sebagai kehilangan fungsi secara akut dan mungkin dapat dikacaukan dengan gangguan serebrovaskuler primer.

Serangan kejang sebagai gejala penurunan kepekaan neuron 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 intrakranial dapat diakibatkan oleh beberapa faktor: bertambahnya massa dalam tengkorak, terbentuknya edema sekitar tumor, dan perubahan sirkulasi cairan serebrospinal. Beberapa tumor dapat menyebabkan perdarahan. Obstruksi vena dan edema yang disebabkan oleh kerusakan sawar darah otak, semuanya menimbulkan kenaikan volume intrakranial dan meningkatkan tekanan intrakranial. Obstruksi sirkulasi cairan serebrospinal dari ventrikel lateral ke ruangan subaraknoid menimbulkan hidrosefalus. Peningkatan tekanan intrakranial akan membahayakan jiwa. Mekanisme kompensasi memerlukan waktu lama untuk menjadi efektif dan oleh karena itu tak berguna apabila tekanan intrakranial timbul cepat. Mekanisme kompensasi ini antara lain bekerja menurunkan volume darah intrakranial, volume cairan serebrospinal, kandungan cairan intrasel dan mengurangi sel-sel parenkim, kenaikan tekanan yang tidak diobati mengakibatkan herniasi ulkus atau serebelum yang timbul bilagirus medialis lobus temporalis bergeser ke inferior melalui insisura tentorial oleh massa dalam hemisfer otak. Herniasi menekan mesensefalon, menyebabkan hilangnya kesadaran dan menekan saraf otak ketiga. Kompresi medula oblongata dan henti pernafasan terjadi dengan cepat. Perubahan fisiologi lain terjadi akibat peningkatan intrakranial yang cepat adalah bradikardia progresif, hipertensi sistemik (pelebaran tekanan nadi), dan gangguan pernafasan (Shehaan & L, 2021).

5. Manifestasi klinik

Manifestasi tumor otak menurut Swaan et al (2020) antara lain:

a. Nyeri kepala

Nyeri kepala biasanya terlokalisir, tapi bisa juga menyeluruh, biasanya muncul pada pagi hari setelah bangun tidur dan berlangsung beberapa waktu, hilang timbul dengan interval semakin pendek. Nyeri kepala ini bertambah hebat pada waktu penderita batuk, bersin atau mengejan. Nyeri kepala juga bertambah berat pada posisi berbaring dan berkurang bila duduk. Penyebab nyeri kepala ini diduga akibat tarikan (traksi) pada *pain sensitive structure* seperti dura, pembuluh darah atau serabut saraf. Nyeri kepala merupakan gejala permulaan pada tumor otak yang terletak di daerah lobus oksipitalis.

b. Perubahan status mental

Gangguan konsentrasi, cepat lupa, perubahan kepribadian, perubahan mood, dan kurangnya inisiatif adalah gejala-gejala umum pada penderita dengan tumor lobus frontal atau temporal. Gejala ini bertambah buruk dan jika tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya somnolen hingga koma.

c. *Seizure*

Adalah gangguan utama dari tumor yang perkembangannya lambat seperti astrocitoma, oligodendroglikoma dan meningioma. Paling sering terjadi pada tumor di lobus parietal dan temporal.

d. Edema pupil

Gejala umum yang tidak berlangsung lama pada tumor otak, sebab dengan teknik *neuroimaging* tumor dapat segera dideteksi. Edema papil pada awalnya tidak menimbulkan gejala hilangnya kemampuan untuk melihat, tetapi edema papil yang berkelanjutan dapat menyebabkan perluasan bintik buta, peneympitan lapang pandang perifer dan menyebabkan

penglihatan kabur yang tidak menetap. Penyebab edema papil ini biasanya terjadi bila tumor yang lokasi atau pembesarannya menekan jalan aliran likuor sehingga mengakibatkan bendungan dan terjadi *hidrocephallus*.

e. Muntah

Muntah sering mengidentifikasikan tumor yang luas dengan efek dari massa tumor tersebut juga mengidentifikasikan adanya pergeseran otak. Muntah berulang pada pagi dan malam hari, dimana muntah yang proyektil tanpa didahului mual menambah kecurigaan adanya massa intrakranial.

f. Vertigo

Pasien merasakan pusing yang berputar dan merasa akan terjatuh.

g. Kejang

Ini terjadi bila tumor berada di hemisfer serebri serta merangsang korteks motorik. Kejang yang sifatnya local sukar dibedakan dengan kejang akibat lesi otak lainnya, sedang kejang yang sifatnya umum atau general sukar dibedakan dengan kejang epilepsi. Tetapi bila kejang terjadi pertama kali pada usia dekade III dari kehidupan harus diwaspadai kemungkinan adanya tumor otak.

6. Tes diagnostik

a. CT-Scan dan MRI

Memerlihatkan semua tumor intrakranial dan menjadi prosedur investigasi awal ketika penderita menunjukkan gejala yang progresif atau tanda-tanda penyakit otak yang difus dan fokal, atau salah satu tanda spesifik dari sindron atau gejala-gejala tumor. Kadang sulit membedakan tumor dari abses ataupun proses lainnya.

b. Foto polos dada

Dilakukan untuk mengetahui apakah tumornya berasal dari suatu metastasis yang akan memberikan gambaran nodul tunggal ataupun multiple pada otak.

c. Pemeriksaan serebrospinal

Dilakukan untuk melihat adanya sel-sel tumor dan juga marker tumor. Tetapi pemeriksaan ini tidak rutin dilakukan terutama pada pasien dengan massa di otak yang besar. Umumnya diagnosis histologic ditegakkan melalui pemeriksaan patologi anatomi, sebagai cara yang tepat untuk membedakan tumor dengan proses-proses infeksi (abses cerebri).

d. Biopsy stereotaktik

Dapat digunakan untuk mendiagnosis kedudukan tumor yang dalam dan untuk memberikan dasar-dasar pengobatan dan informasi prognosis.

e. Angiografi Serebral

Memberikan gambaran pembuluh darah serebral dan letak tumor serebral.

f. Elektroensefalogram (EEG)

Mendeteksi gelombang otak abnormal pada daerah yang ditempati tumor dan dapat memungkinkan untuk mengevaluasi lobus temporal pada waktu kejang.

7. Penatalaksanaan medis

a. Pembedahan

Pembedahan pada tumor otak dilakukan untuk mengangkat tumor dan dikompresi dengan cara mereduksi efek massa sebagai upaya menyelamatkan nyawa serta memperoleh efek paliatif. Pembedahan atau bisa dikombinasikan dengan terapi radiasi dapat mengontrol atau menyembuhkan berbagai jenis tumor, diantaranya astrositoma derajat rendah, ependimoma, kraniofaringioma, ganglioglioma, meningioma (Topkan et al., 2020). Pembedahan juga dapat

dilakukan untuk meringankan beberapa gejala yang disebabkan oleh tumor otak, khususnya yang disebabkan oleh penumpukan tekanan dalam tengkorak. Misalnya sakit kepala, mual, muntah dan penglihatan kabur. Pembedahan juga dapat membuat kejang lebih mudah dikendalikan (Ersoy et al., 2020).

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 lebih tinggi. Terapi radiasi bisa digunakan sebagai pengobatan primer atau tambahan setelah operasi bedah. Radioterapi sinar eksternal fraksional standar adalah pendekatan yang paling umum, meskipun pilihan lain termasuk brakiterapi, radioterapi stereotaktik fraksional, dan bedah radio stereotaktik (Fadrus et al., 2020). Beberapa terapi radiasi tumor otak untuk orang dewasa diantaranya:

- 1) *Three-dimensional conformal radiation therapy* (3D-CRT)
- 2) *Intensity modulated radiation therapy* (IMRT)
- 3) *Volume modulated arc therapy* (VMAT)
- 4) *Conformal proton beam radiation therapy*
- 5) *Stereotactic radiosurgery* (SRS) atau *Stereotactic radiotherapy* (SRT)
- 6) *Image-Guided radiation therapy* (IGRT)
- 7) *Brachytherapy* (terapi radiasi internal)
- 8) Terapi radiasi seluruh otak (radiasi kraniospinal)

Adapun efek samping dari terapi radiasi menurut (Dialla et al., 2020) sebagai berikut:

- 1) Efek samping setelah pengobatan

Pasien merasa mual, muntah, dan sakit kepala juga merupakan efek samping yang bisa terjadi, tetapi jarang

terjadi. Beberapa orang dewasa mengalami kerontokan rambut di area kulit kepala yang terkena radiasi.

2) Masalah dengan pemikiran dan ingatan

Seseorang bisa kehilangan beberapa fungsi otak jika area otak yang luas terkena radiasi. Masalah ini meliputi kehilangan ingatan, perubahan kepribadian, dan kesulitan berkonsentrasi, kemudian ada gejala lain tergantung pada area otak yang dirawat dan seberapa banyak radiasi yang diberikan.

3) Nekrosis radiasi

Jarang setelah terapi radiasi, massa jaringan mati (nekrotik) terbentuk di lokasi tumor dalam beberapa bulan atau tahun setelah pengobatan radiasi. Ini seringkali dapat dikontrol dengan obat kortikosteroid, tetapi pembedahan diperlukan untuk mengangkat jaringan nekrotik dalam beberapa kasus.

c. Kemoterapi

Kemoterapi yang diberikan bisa dikombinasikan dengan radiasi telah terbukti meningkatkan kelangsungan hidup pada kasus tertentu. Misalnya pemberian obat kemoterapi *wafer cormutine* (Gliadel), atau *temozilide* (Temodar) pada pasien yang lebih muda sampai dewasa ditempatkan selama operasi telah meningkatkan kelangsungan hidup pada pasien tumor otak dan glioma derajat tinggi (Guidi et al., 2020).

8. Komplikasi

Adapun komplikasi-komplikasi yang ditimbulkan dari tumor otak adalah:

a. Edema serebral

Peningkatan cairan otak yang berlebih yang menumpuk di sekitar lesi sehingga menambah efek massa yang mendesak (*space-occupying*). Edema serebri dapat terjadi ekstrasel (*vasogenik*) atau intrasel (*sitotoksik*).

b. Hidrosefalus

Peningkatan intrakranial yang disebabkan oleh ekspansi massa dalam rongga kranium yang tertutup dapat dieksaserbasi jika terjadi obstruksi pada aliran cairan serebrospinal akibat massa.

c. Herniasi Otak

Peningkatan intrakranial yang terdiri dari herniasi sentra, unkus, dan singuli.

d. Kematian

Kematian adalah gangguan fungsi luhur. Gangguan ini sering diistilahkan dengan gangguan kognitif dan neurobehaviour sehubungan dengan kerusakan fungsi pada area otak yang ditumbuhi tumor atau terkena pembedahan maupun radioterapi.

e. Gangguan kognitif dan neurobehaviour

Sehubungan dengan kerusakan fungsi pada area otak yang ditumbuhi tumor atau terkena pembedahan maupun radioterapi. Neurobehaviour adalah keterkaitan perilaku dengan fungsi kognitif dan lokasi/lesi tertentu di otak.

f. Disartria

Gangguan wicara karena kerusakan di otak atau neuromuscular perifer yang bertanggung jawab dalam proses bicara.

g. Disfagia

Merupakan komplikasi lain dari penderita yaitu ketidakmampuan menelan makanan karena hilangnya regleksmenelan. Gangguan bisa terjadi di fase oral, pharyngeal atau esophageal. Komplikasi ini akan menyebabkan terhambatnya asupan nutrisi bagi penderita serta beresiko aspirasi pula karena muntahnya makanan ke paru.

h. Kelemahan Otot

Kelemahan otot terjadi pada pasien tumor otak umumnya yang mengenai saraf yang menyebabkan terjadinya edema hemisfer sinistra maupun dextra yang ditandai dengan hemiparese, paraparesis, dan tetraparesis sehingga terjadi penurunan kekuatan otot, rentang gerak menurun, dan fisik menjadi lemah.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif:

Adanya riwayat keluarga dengan tumor otak, terpapar radiasi berlebih, adanya riwayat masalah visual, hilang ketajaman penglihatan.

Data objektif:

Hipertensi (dapat ditemukan/ terjadi pada cedera serebrovaskuler) sehubungan dengan adanya lesi menempati ruang.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif:

Nafsu makan hilang, adanya mual dan muntah pada fase akut, kehilangan sensasi pada lidah, pipi dan tenggorokan

Data objektif:

Kesulitan menelan (gangguan reflex platum dan faringeal)

c. Pola eliminasi

Data subjektif:

Perubahan pola berkemih dan buang air besar (inkontinensia)

Data objektif:

Bising usus negatif

d. Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif:

Merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah susah untuk beristirahat (nyeri)

Data objektif:

Gangguan tonus otot, terjadinya kelemahan otot, gangguan tingkat kesadaran, gangguan penglihatan.

e. Pola tidur dan istirahat

Data subjektif:

Merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat, sakit kepala dengan intensitas yang berbeda-beda

Data objektif:

Tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketegangan pada otot

f. Pola persepsi kognitif

Data subjektif:

Pusing, sakit kepala, kelemahan/kesemutan, lumpuh. Penglihatan menurun seperti buta total, kehilangan daya lihat sebagian, penglihatan ganda atau gangguan lain.

Data objektif:

Status mental/tingkat kesadaran, pada wajah terjadi paralisis atau paresis, afasia.

g. Pola persepsi dan konsep diri

Data subjektif:

Perasaan tidak berdaya dan putus asa

Data objektif:

Emosi labil dan kesulitan untuk mengekspresikan perasaan

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

Data subjektif:

Gangguan atau kehilangan fungsi bahasa (kesulitan untuk mengungkapkan perasaan)

Data objektif:

Ketidakmampuan dalam berkomunikasi (kehilangan komunikasi verbal)

i. Pola reproduksi dan seksualitas

Data subjektif:

Adanya gangguan seksualitas dan penyimpangan seksualitas

Data objektif:

Kelemahan tubuh dan gangguan persepsi seksual

j. Pola mekanisme coping dan toleransi terhadap stress

Data objektif:

Adanya perasaan cemas akut, tidak sabar ataupun marah, perasaan tidak berdaya atau putus asa

Data objektif:

Emosi yang tidak stabil

k. Pola sistem nilai kepercayaan

Gangguan persepsi dan kesulitan untuk mengekspresikan diri.

2. Diagnosis keperawatan

- a. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan lesi menempati ruang
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular
- d. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan

- a. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan lesi menempati ruang

Hasil yang diharapkan: Kapasitas adaptif meningkat

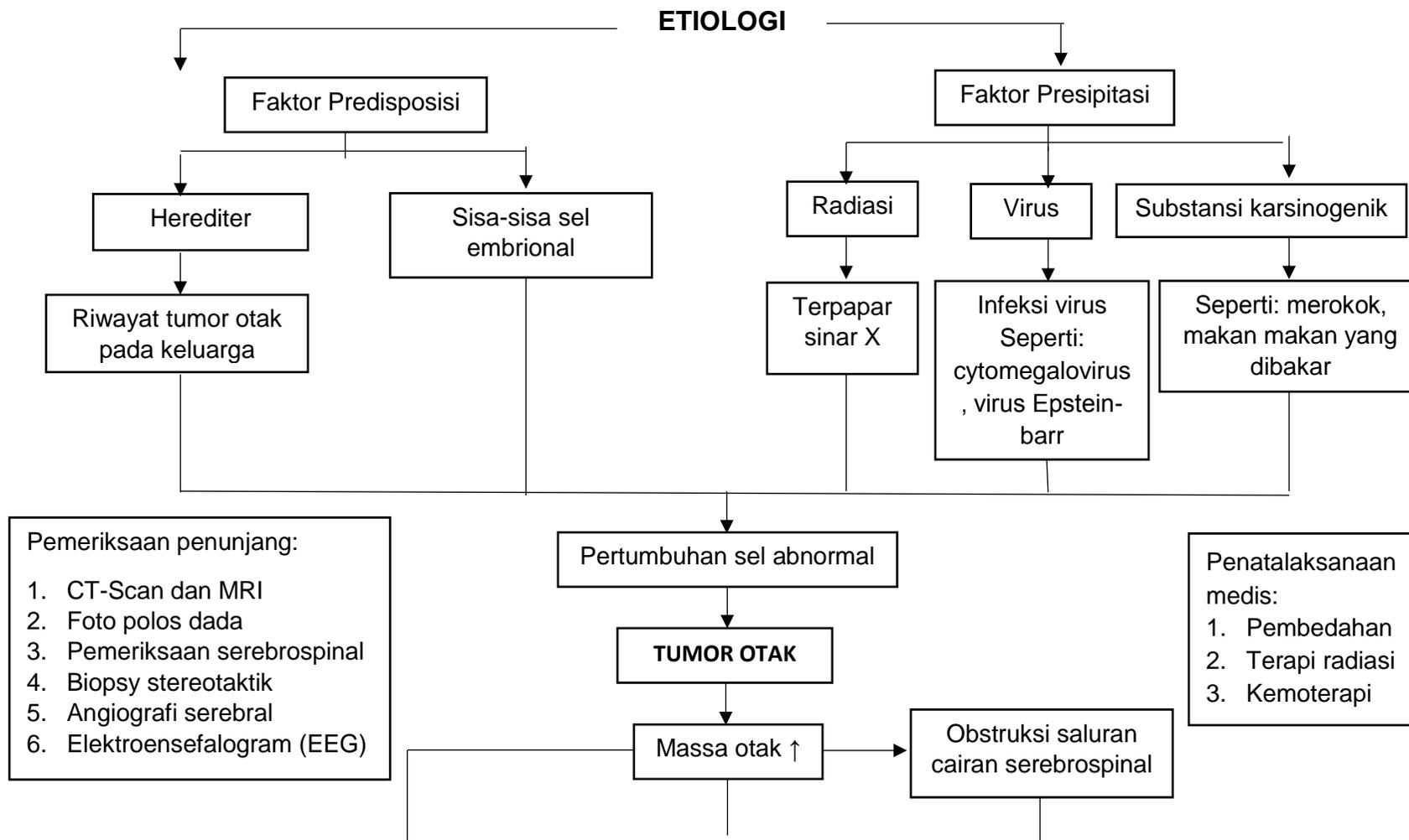
Intervensi:

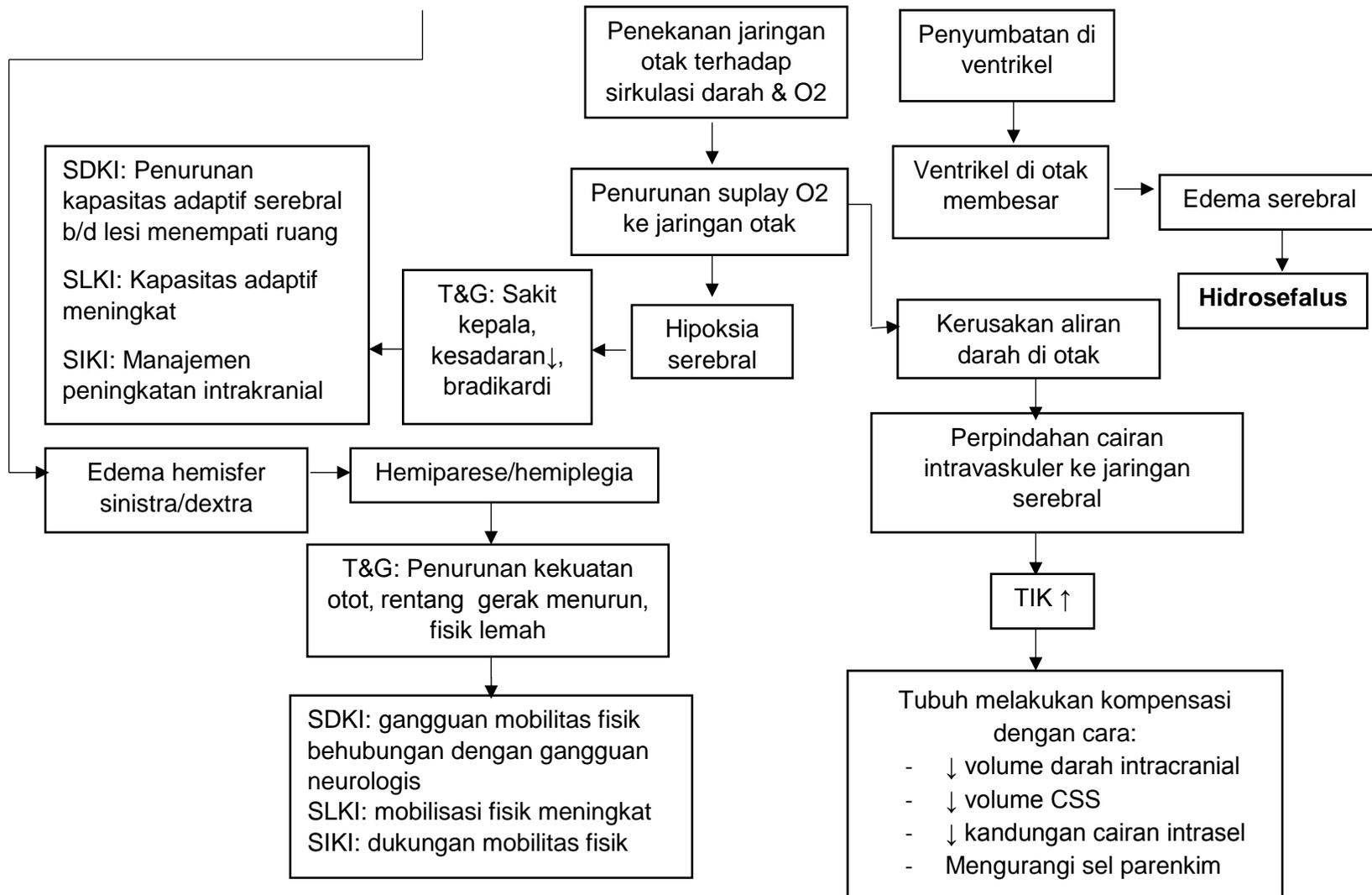
- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK

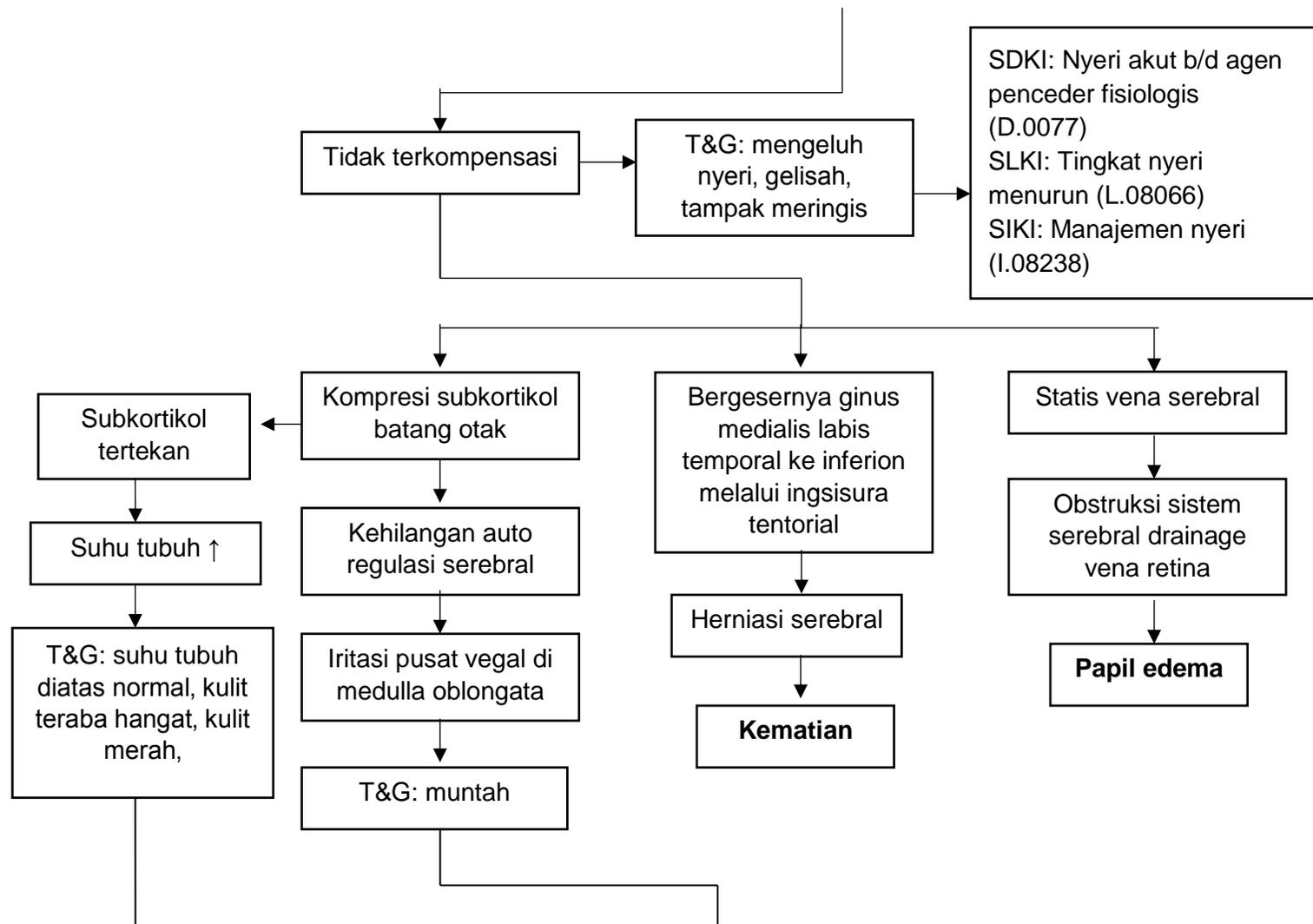
- 2) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK
 - 3) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)
 - 4) Monitor PAP (*Pulmonary Artery Pressure*)
 - 5) Berikan posisi semi fowler
 - 6) Hindari manever valsava
 - 7) Cegah terjadinya kejang
 - 8) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
 - 9) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
 - 10) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- Hasil yang diharapkan: Tingkat nyeri menurun
- Intervensi:
- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Identifikasi respons nyeri non-verbal
 - 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
 - 5) Monitor efek samping pemberian analgetik
 - 6) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - 7) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - 8) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 9) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
 - 10) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - 11) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - 12) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - 13) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - 14) Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular
- Luaran yang diharapkan: Mobilitas fisik meningkat
- Intervensi:

- 1) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
 - 2) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
 - 3) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur)
 - 4) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
 - 5) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
 - 6) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
 - 7) Anjurkan melakukan mobilisasi dini.
- f. Resiko defisit nutrisi ketidakmampuan menelan makanan
Luaran yang diharapkan: status nutrisi membaik
Intervensi:
- 1) Identifikasi status nutrisi
 - 2) Monitor berat badan
 - 3) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - 4) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - 5) Ajarkan diet yang diprogramkan
 - 6) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
 - 7) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
Luaran yang diharapkan: Termoregulasi membaik
Intervensi:
- 1) Identifikasi penyebab hipertermia
 - 2) Monitor suhu tubuh
 - 3) Monitor kadar elektrolit
 - 4) Longgarkan atau lepaskan pakaian
 - 5) Berikan cairan oral
 - 6) Berikan pendingin eksternal
 - 7) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu

Pathway









SDKI: Hipertermia (D.0130)
SLKI: Termoregulasi
membaik (L.14134)
SIKI: Manajemen hipertermia
(I.15506)



SDKI: Resiko defisit nutrisi (D.0032)
SLKI: Status nutrisi membaik
(L.03030)
SIKI: Manejemen nutrisi (I.03119)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pasien Ny. "L" umur 68 tahun masuk rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 07 Juni 2022 dengan keluhan utama nyeri kepala dialami \pm 10 hari yang lalu dan memberat 2 hari terakhir disertai pusing, kelemahan pada tubuh sebelah kiri dan tidak BAB selama \pm 1 minggu.

Pada saat pengkajian tanggal 09 Juni 2022 pasien mengatakan mengalami nyeri kepala, nyeri dirasakan terus-menerus, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat dengan skala nyeri 7, pasien mengeluh pusing, lemah pada ekstermitas kiri atas dan bawah, bibir miring ke kiri, pasien tidak BAB selama 1 minggu. Pada saat pengkajian tampak pasien lemas, tampak pasien meringis, tampak pasien mengalami kelemahan pada ekstermitas kiri atas dan bawah dan tampak bibir miring ke kiri, tampak semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Uji kekuatan otot: ekstermitas kanan atas dan bawah bernilai 5 dan ekstermitas kiri atas dan bawah bernilai 3. Hasil observasi TTV TD: 170/102 mmHg, S: 36,8°C, N: 90 x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan CT-Scan menunjukkan: Astrocytomas high grade lobus frontalis dextra ukuran \pm 6,5 x 5,6 x 6,6 cm disertai pergeseran garis tengah \pm 1,3 cm, Edema hemisfer cerebri dextra, Polyp sinus maxillaris sinistra. Saat ini pasien mendapatkan terapi obat Amlodipin 5mg/ 24jam / oral, Ketorolac 4mg/ 8jam/ IV, Ranitidine 50mg/ 12 jam/ IV, Dexametazone 10mg/ 8jam / IV, Piracetam 3gr/ 24 jam/ IV, Dulcolax 10mg/ Suppositoria, dan cairan RL 500 ml 20 tetes/menit.

Dari data diatas, penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu: penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa yang Mengkaji: 1. Rensy Rianita Ruruk (NS2114901121)
 2. Rista Wahyuni (NS2114901124)

Unit : St. Bernadeth II Autoanamnese : ✓
 Kamar : 518 Bed 2 Alloanamnese : ✓
 Tgl masuk RS : 07 Juni 2022
 Tgl pengkajian : 09 Juni 2022

1. Identitas

a. Pasien

Nama Initial : Ny "L"
 Umur : 68 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Status Perkawinan : Menikah
 Jumlah Anak : 2
 Agama / Suku : Kristen Protestan/Chinese
 Warga Negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Alamat rumah : Jl. Abd.Malik Pattana Endeng Mamuju

b. Penanggung Jawab

Nama Inisial : Tn "Q"
 Umur : 39 Tahun
 Alamat rumah : Jl. Abd.Malik Pattana Endeng Mamuju
 Hubungan dengan Pasien: Anak

2. Data Medik

Diagnosa Medik

Saat masuk : Tumor Otak + Hemiparese Sinistra
 Saat pengkajian : *Space Occupying Lession (SOL)*

3. Keadaan Umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat / tidak tampak sakit

Alasan: Saat pengkajian tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur, tampak terpasang infus RI 500cc ditangan sebelah kanan dengan jumlah tetesan 20 tetes/menit. Pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri dan semua aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat. Uji kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah bernilai 5 dan ekstermitas kiri atas dan bawah bernilai 3.

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif) : Compos mentis

Skala Koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik	:	6
b) Respon verbal	:	5
c) Respon membuka mata	:	4
Jumlah	:	<u>15</u>

Kesimpulan : Pasien tidak coma / sadar penuh

2) Tekanan darah : 170/102 mmHg

MAP : 126.666 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) Suhu : 36,8 °C Oral Axilla Rectal

4) Pernapasan : 20 x/menit

Irama : Teratur Bradipnea Takipnea Kusmaul
 Cheynes-stokes

Jenis : Dada Perut

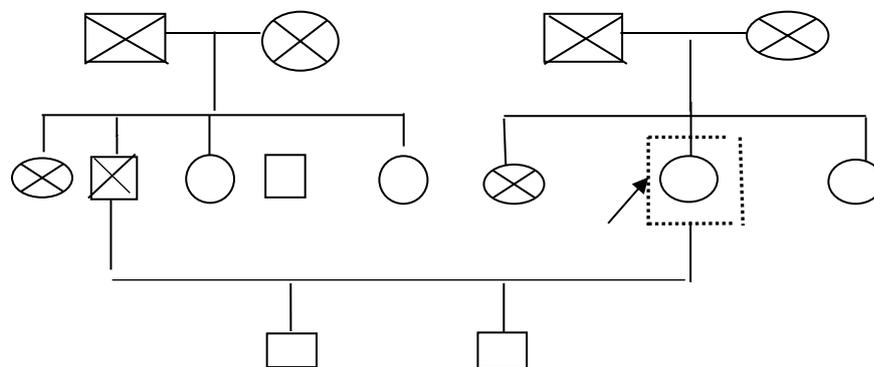
5) Nadi : 90x/menit

Irama : Teratur Bradipnea Takipnea Kusmaul
 Cheynes-stokes

c. Pengukuran

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1) Lingkar lengan atas | : 23 cm |
| 2) Tinggi badan | : 150 cm |
| 3) Berat badan | : 48 kg |
| 4) IMT (Indeks Massa Tubuh) | : 21,33 kg |
| Kesimpulan | : Berat badan normal |

d. Genogram



Keterangan:

-  : Pria/Laki-laki
-  : Perempuan
-   : Meninggal
-  : Tinggal serumah
-  : Pasien

Keterangan:

Keluarga pasien mengatakan ayah pasien meninggal karena faktor usia, begitupun dengan ibu pasien. Saudara pertama pasien meninggal karena penyakit kanker payudara. Pasien tinggal sendiri di rumah karena kedua anaknya tinggal di daerah yang berbedah karena pekerjaan.

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Presepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan kesehatan itu penting. Keluarga pasien mengatakan pasien jarang berolahraga karena sibuk menjaga toko. Keluarga pasien mengatakan pasien suka mengkonsumsi makanan yang dibakar seperti sate, ikan bakar, dan jenis-jenis makan yang lainnya yang dibakar. Pasien mengatakan jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat jatuh tetapi pasien pernah pingsan saat di rumah dan pasien tidak mengetahui secara pasti posisinya saat pingsan karena pasien tinggal sendiri di rumah. Pasien tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan kecuali obat yang diresepkan dokter, pasien rutin mengkonsumsi obat hipertensi yaitu obat Amlodipin. Apabila pasien sakit biasanya berobat ke klinik atau rumah sakit terdekat untuk berobat.

2) Riwayat penyakit saat ini

a) Keluhan utama:

Nyeri kepala

b) Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan mengalami nyeri kepala disertai pusing, nyeri dirasakan sejak 10 hari yang lalu dan memberat 2 hari terakhir, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat, nyeri dirasakan terus-menerus, dengan skala nyeri 7. Pasien mengatakan saat di rumah pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, karena tidak tahan dengan nyeri yang dialami keluarga pasien memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit untuk berobat. Keluarga pasien mengatakan pasien juga mengalami kelemahan pada tubuh

sebelah kiri dan bibir pasien miring ke kiri dan pasien mengeluh belum BAB selama satu minggu, keluarga pasien mengatakan pasien jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan.

Saat pengkajian tampak ekstermitas kiri atas dan bawah pasien mengalami kelemahan. Uji kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah bernilai 5 dan ekstermitas kiri atas dan bawah bernilai 3, pasien mengeluh sakit kepala tampak bibir pasien miring ke kiri. Observasi tanda vital TD: 170/102 mmHg, frekuensi nadi: 90 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36°C. Tampak pasien terbaring lemah, pemeriksaan CT-Scan:

- 1) *Astrocytomas high grade lobus frontalis dextra* ukuran $\pm 6,5 \times 5,6 \times 6,6$ cm disertai pergeseran garis tengah $\pm 1,3$ cm.
- 2) Edema hemisfer cerebri dextra
- 3) Polyp sinus maxillaris sinistra

Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi tetapi jarang mengontrol tekanan darahnya dan biasanya saat merasa sakit kepala atau tegang pada leher pasien minum obat hipertensi (Amlodipin 5mg). Pasien sempat dirawat di rumah sakit sekitar 2 minggu yang lalu karena nyeri pinggang (LBP).

c) Riwayat kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami penyakit yang sama seperti dirinya, tetapi saudara pertamanya meninggal karena penyakit kanker payudara.

Pemeriksaan fisik:

(1) Kebersihan rambut : Tampak bersih

- (2) Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada ketombe
- (3) Kebersihan kulit : Tampak bersih tidak ada lesi
- (4) Hygiene rongga mulut : Tampak bersih dan mukosa bibir kering
- (5) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji
- (6) Kebersihan anus : Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit nafsu makannya baik, frekuensi makan 3x sehari, dengan nasi, lauk ikan dan daging. Keluarga pasien mengatakan pasien suka mengkonsumsi makanan yang dibakar seperti sate, ikan bakar, dan jenis-jenis makan yang lainnya yang dibakar. Pasien mengatakan jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Pasien mengatakan mengkonsumsi air putih 8 gelas ± 2000 cc per hari. Pasien mengatakan rutin mengkonsumsi vitamin, dan tidak pernah mengkonsumsi jamu, maupun suplemen penambah nafsu makan.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan pasien berkurang dan pasien hanya makan 2-3 sendok makanan yang telah di sediakan. Pasien mengatakan minum air putih 1 botol ± 2000 cc per hari.

3) Observasi:

Pasien tampak hanya menghabiskan makan 2-4 sendok makanan yang diberikan dan minum air putih 1/2 gelas 100 cc.

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Rambut : tampak bersih

- b) Hidrasi kulit : turgor kulit elastis, *finger print*
kembali <3 detik.
- c) Palpebra/ conjungtiva : Tidak tampak anemik
- d) Sclera : Tidak tampak icterik
- e) Hidung : Septum berada di tengah, simetris
- f) Rongga mulut : Tampak bersih, mukosa bibir kering
- g) Gigi : Tampak bersih
- h) Gusi : Tidak ada peradangan
- i) Gigi Palsu : Tidak ada
- j) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah
keras
- k) Lidah : Tampak kotor dan berwarna putih
- l) Pharing : Tidak ada peradangan
- m) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- n) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- o) Abdomen :
- (1) Inspeksi : Tidak ada benjolan
Bayangan vena : Tidak tampak bayangan vena
- (2) Auskultasi : Peristaltik usus 3x/menit
- (3) Palpasi : Tidak teraba benjolan, tidak ada
nyeri tekan
- (4) Perkusi : Terdengar thympani di empat
kuadran
- p) Kulit :
- (1) Edema : Positif Negatif
- (2) Icteric : Positif Negatif
- (3) Tanda-tanda radang : Tidak ada tanda peradangan
- q) Lesi : Tidak tampak adanya lesi
- c. Pola Eliminasi
- 1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB lancar, frekuensi 1 kali/ hari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan. Pasien mengatakan BAK lancar \pm 3-4 kali / hari berwarna kuning dan berbau pesing. Pasien mengatakan tidak ada masalah saat BAB dan BAK.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB selama 1 minggu. Pasien mengatakan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman di perutnya karena belum BAB.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan kateter. Pasien belum BAB selama pengkajian.

4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus : 3 x/menit

b) Palpasi kandung kemih : Penuh Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Positif Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji

e) Anus :

(1) Peradanga : Tidak dikaji

(2) Hemoroid : Tidak dikaji

(3) Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien megatakan sebelum sakit setiap hari pasien menjaga tokonya di Mamuju. Saat malam hari pasien beristirahat di rumah sambil menonton TV. Semua aktivitas pasien bisa dilakukan secara mandiri.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa karena sakit dan hanya terbaring di tempat tidur. Pasien tidak mampu melakukan aktivitas karena mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri dan jika banyak beraktivitas nyeri kepala pasien memberat.

3) Observasi

Pasien tampak terbaring lemah di tempat tidur, tampak ekstermitas kiri atas dan bawah pasien mengalami kelemahan, tampak semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

a) Aktivasi harian :

- (1) Makan : 2
- (2) Mandi : 2
- (3) Pakaian : 2
- (4) Kerapihan : 2
- (5) Buang air besar : 2
- (6) Buang air kecil : 2
- (6) Mobilisasi di tempat tidur : 2

0	: Mandiri
1	: Bantuan dengan alat
2	: Bantuan orang
3	: Bantuan alat dan orang

b) Postur tubuh : Tegak

c) Gaya jalan : Tampak pasien dibantu saat berjalan karena ekstermitas kiri atas dan bawah mengalami kelemahan

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi : Tidak ada

f) Tracheostomi : Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan Darah

Barbaring : 170/102 mmHg

Duduk : Tidak dikaji

Berdiri : Tidak dikaji

b) HR : 90 x/menit

c) Kulit

Keringat dingin : Tampak pasien tidak keringat dingin

Basah : Tidak tampak basah

d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel jantung memadai

e) Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali dalam waktu <3 detik

f) Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak Simetris kiri kanan

Sianosis : Tidak ada

Stridor : Tidak ada

(2) Palpasi :

Vokal premitus : Getaran paru kiri dan kanan sama

Krepitasi : Tidak ada

(3) Perkusi : Sonor Redup Pekak

(4) Auskultasi :

Suara napas : Vesikular

Suara ucapan : Getaran paru kiri dan kanan sama

Suara tambahan : Tidak ada

g) Jantung:

(1) Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak

(2) Palpasi :

Ictus cordis : Teraba di ICS 5 linea mid-clavikularis sinistra

(3) Perkusi :

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid-clavikularis sinistra

Batas kanan jantung : Linea mid- sternalis dekstra
 Batas kiri jantung : Linea axilaris anterior sinistra

(4) Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal, ICS 2 linea
 sternalis dekstra
 Bunyi jantung II P : Tunggal, ICS 3 linea
 sternalis sinistra
 Bunyi jantung I T : Tunggal, ICS 4 linea
 sternalis sinistra
 Bunyi jantung I M : Tunggal, ICS 5 linea
 sternalis mid clavikularis
 sinistra.

Bunyi jantung II irama gallop : Tidak ada

Murmur : Tidak ada

Bruit : Aorta

A.Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai:

(1) Atrofi otot : Positif Negatif

(2) Rentang gerak : Sama kiri dan kanan

(3) Kaku sendi : Tidak ada

(4) Nyeri sendi : Tidak ada

(5) Fraktur : Tidak ada

(6) Parese : Tidak ada

(7) Paralisis : Tidak ada

(8) Uji kekuatan otot

Kanan Kiri

Tangan	5		3
Kaki	5		3

Keterangan:

- 0 : Tidak ada otot, tidak mampu bergerak
- 1 :Tampak kontraksi otot ada sedikit gerakan
- 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh
- 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekan
- 4 : Kekuatan kurang dibanding sisi lain
- 5 : Kekuatan penuh

(9) Refleksi fisiologi : Tampak adanya gerak biceps, triceps, patella

(10) Refleksi patologi :

Babinski Kiri : Positif Negatif
 Kanan : Positif Negatif

(11) Clubbing jari- jari : Tidak ada

(12) Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vetebralis :

(1) Inspeksi : Tidak ada kelainan bentuk

(2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola Tidur Dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada gangguan saat tidur. Pasien mengatakan pada malam hari tidur jam 9 dan bangun jam 5 pagi. Pasien mengatakan jarang tidur siang karena sibuk menjaga tokonya. Pasien mengatakan lebih suka tidur dalam suasana terang dan pada saat sebelum tidur pasien selalu menonton TV. Pasien juga mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat tidur.

2) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada gangguan pada pola tidurnya, tetapi kadang-kadang susah tidur saat nyeri timbul. Pasien mengatakan pada malam hari biasanya tidur jam 10 malam dan bangun jam 6 pagi. Pasien mengatakan sebelum tidur dia minum air putih \pm 1 gelas.

3) Observasi

Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif
 Banyak menguap : Positif Negatif
 Palpebra berwarna gelap : Positif Negatif

f. Pola persepsi kognitif dan sensori

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan mampu mendengar dengan baik, pasien mengatakan tidak ada masalah pada indera penglihatan, pendengaran, perabaan, penghiduan dan pengecapan. Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit tidak pernah mengalami gangguan. Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu pendengaran maupun penglihatan seperti kaca mata. Pasien mengatakan nyeri dirasakan dibagian kepala, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus-menerus, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 7.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan kacamata. Tampak pasien mampu membaca nama perawat dengan jarak 6 cm. Tampak pasien khawatir.

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

- (1) Kornea : Tampak Jernih
- (2) Pupil : Tampak Isokor kiri dan kanan
- (3) Lensa mata : Tampak jernih
- (4) Tekanan Intra Okuler (TIO) : Sama kiri dan kanan.

b) Pendengaran

- (1) Pina : Tampak Simetris kiri dan kanan
- (2) Kanalis : Tampak Bersih
- (3) Membran timpani : Tampak Utuh

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai: Pasien mampu merasakan rangsangan yang diberikan pada kedua lengan dan tungkai.

g. Pola Presepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan dia adalah anak kedua dari 2 tiga bersaudara. Pasien mengatakan dia dia selalu bersyukur dengan apa yang dimiliki.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan selama sakit merasa sedih dan cemas dengan penyakitnya dan tidak bisa melakukan aktivitasnya, tetapi pasien juga merasa senang karena anaknya selalu mendampingi selama dirawat. Pasien berharap agar cepat sembuh dan dapat melakukan aktifitasnya dengan baik seperti biasanya. Keluarga pasien mengatakan tidak memberi tahu

pasien mengenai penyakit yang diderita pasien karena khawatir jika pasien akan terus memikirkan kondisinya.

3) Observasi

- a) Kontak mata : kontak mata tertuju pada perawat
- b) Rentang perhatian : Perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara : Suara pasien jelas dan pelan
- d) Postur tubuh : Tampak tidak dapat dikaji karena pasien tidak mampu berdiri

4) Pemeriksaan fisik:

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Tegak
- c) Kulit : Tampak tidak ada lesi

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tinggal sendiri di rumahnya, karena kedua anaknya bekerja diluar Mamuju. Pasien juga mengatakan bahwa hubungan dengan keluarga dan orang lain baik disekitar lingkungan rumahnya maupun di tokonya terjalin dengan baik. Pasien mengatakan senang bergaul dengan orang lain.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga, perawat dan pasien lainnya terjalin dengan baik. Pasien mengatakan sejak di rawat di rumah sakit ia rindu dengan suasana rumah.

3) Observasi

Tampak pasien berkomunikasi dengan perawat dan keluarganya dengan baik.

i. Pola Reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

- Pasin mengatakan mulai menstruasi sejak kelas 3 SMP dan berlangsung 4-5 hari. Pasien mengatakan mengalami menopause saat berusia 48 tahun. Pasien memiliki 2 orang anak laki-laki.
- 2) Keadaan sejak sakit
Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada masalah pada reproduksinya.
 - 3) Observasi
Tidak dikaji.
- j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stress
- 1) Keadaan sebelum sakit
Pasien mengatakan bila menghadapi masalah dia bisa mengontrol diri. Pasien mengatakan bila mengalami suatu masalah dia membicarakannya dengan anak-anaknya untuk mencari solusi dari masalahnya. Pasien mengatakan jika stress, dia biasa mengalihkan pikirannya dengan menonton TV.
 - 2) Keadaan sejak sakit
Pasien mengatakan sejak sakit dia merasa cemas dengan penyakitnya dan ingin segera sembuh. Pasien mengatakan ia selalu tidur atau bercerita dengan keluarganya untuk mengalihkan stres.
 - 3) Observasi
Tampak pasien khawatir
- k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan
- 1) Keadaan sebelum sakit
Pasien mengatakan menganut agama Kristen Protestan. Pasien mengatakan rajin pergi ke Gereja setiap hari minggu dan sering berdoa di rumah.
 - 2) Keadaan sejak sakit
Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak pernah ikut beribadah di Gereja tetapi tetap rajin berdoa.

3) Observasi

Tampak pasien membaca Alkitab di *Handphone* dan mendengarkan lagu-lagu rohani.

5. Uji Saraf Kranial

a. N I Olfactorius

Tampak pasien mampu menghidu wangi-wangian dan mampu menyebutkan dengan benar (minyak kayu putih) yang diberikan dalam keadaan mata tertutup.

b. N II Opticus

Pasien mampu membaca papan nama perawat dengan jarak 30cm, font 14.

c. N III, IV, VI Oculomotorius, Trochlearis, Abducens

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, reflex pupil isokor kiri dan kanan.

d. N V Trigeminus

Fungsi sensorik: Pasien mampu merasakan dan menunjukkan lokasi goresan kapas pada wajah dengan keadaan mata tertutup.

Fungsi motorik: pasien mampu mengunyah dengan keras, teraba otot maseter.

e. N VII Fascialis

Fungsi motorik: pasien mampu mengangkat alis kiri dan kanan, mengerutkan dahi, mencucurkan bibir, tersenyum, meringis, mengembungkan pipi.

Fungsi sensorik: pasien mampu mengecap rasa yang diberikan pada permukaan lidah yang dijulurkan (manis dan asin).

f. N VIII Vestibulo-Acusticus

Vestibulo: pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri

Acusticus: pasien mampu mendengar dan menyebutkan dimana gesekan jari perawat.

- g. N IX Glossopharingeus
Letak uvula berada di tengah
- h. N X Vagus
Pasien mampu menelan dengan baik.
- i. N XI Accessorius
Pasien mampu mengangkat kedua bahu tetapi lemah pada bahu sebelah kiri, pasien mampu menggerakkan kepala ke kiri, ke kanan, ke atas dan ke bawah.
- j. N XII Hypoglossus
Pasien mampu menjulurkan lidah, mampu menggerakkan lidah mendorong pipi ke kiri dan ke kanan dari dalam.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium: Pemeriksaan Darah Lengkap

Nama/umur : Ny."L"/68 tahun

Ruang/kamar : St. Bernadeth II/518

Tanggal pemeriksaan : 08 Juni 2022

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC	6.57	$10^3/uL$	4.80-1020
RBC	4.82	$10^6/uL$	4.00-5.50
HGB	14.7	g/Dl	12.2-16.2
HCT	42.9	%	37.7-47.9
MCV	89.0	fL	80.0-97.0
MCH	30.5	Pg	26.0-31.0
MCHC	34.3	g/Dl	31.8-35.4
PLT	369	$10^3/uL$	150-450
RDW-SD	42.1	fL	37.0-54.0
RDW-CV	12.8	%	11.5-14.5
PDW	11.0	fL	9.0-13.0
MPV	9.8	fL	7.2-11.1
P-LCR	22.3	%	15.0-25.0
PCT	0.36 (H)	%	0.17-0.35
NEUT#	5.32	$10^3/uL$	1.50-7.00
LYMPH#	1.16	$10^3/uL$	1.00-3.70
MONO#	0.08	$10^3/uL$	0.00-0.70
EO#	0.00	$10^3/uL$	0.00-0.40
BASO#	0.01	$10^3/uL$	0.00-0.10
IG#	0.01	$10^3/uL$	0.00-7.00
NEUT%	80.9 (H)	%	37.0-80.0
LYMPH%	17.7	%	10.0-50.0
MONO%	1.2	%	0.0-14.0
EO%	0.0	%	0.0-1.0
BASO%	0.2	%	0.0-1.0
IG%	0.2	%	0.0-72.0

b. Pemeriksaan Radiologi: CT-Brain Kontras

Nama/umur : Ny."L"/68 tahun

Ruang/kamar : St. Bernadeth II/518

Tanggal pemeriksaan : 08 Juni 2022

MSCT scan kepala tanpa dan dengan kontraas isisan axial dan coronal dengan hasil sebagai berikut:

Tampak lesi bulat isodens (45,3 HU) dengan ukuran perifocal edema tipe vasogenic, bentuk dan permukaan irregular, ukuran $\pm 6,5 \times 5,6 \times 6,6$ cm pada lobus frontal dextra.

Tampak lesi ini mendesak ventrikel lateralis kanan ke kiri.

Terlihat pergeseran garis tengah $\pm 1,3$ cm

Terlihat penyangatan kontras yang signifikan densitas menjadi 55,6 HU

Tampak sulci dan gyri hemisfer cerebrum obliterasi

Kalsifikasi fisiologis pada pineal body dan plexus choroideus ventrikel lateralis bilateral

Perselubungan densitas 46,5 HU berbentuk kubah pada dinding mediasi sinus maxillaris kiri.

Kesan:

- 1) *Astrocytomas high grade lobus frontalis dextra* ukuran $\pm 6,5 \times 5,6 \times 6,6$ cm disertai pergeseran garis tengah $\pm 1,3$ cm
- 2) Edema hemisfer cerebrum dextra
- 3) Polyp sinus maxillaris sinistra

7. Terapi

Daftar obat yang diberikan kepada pasien

- a. Nama obat : Ranitidine Hcl
- b. Klasifikasi/ golongan obat : Antagonis reseptor histamin H2
- c. Dosis umum : 50 mg (2 mL) tiap 6 - 8 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 50 mg (2 mL/1 amp) / 8 jam
- e. Cara pemberian obat : Diberikan secara Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ranitidine HCl adalah suatu histamin antagonis reseptor H2 yang menghambat kerja histamin secara kompetitif pada reseptor H2 dan mengurangi sekresi asam lambung. Pada pemberian IM/IV kadar dalam serum yang diperlukan untuk menghambat 50% perangsangan sekresi asam lambung adalah 36-94 mg/mL. Kadar tersebut bertahan selama 6-8 jam
- g. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan: pasien diberikan antibiotik yang dapat meningkatkan asam lambung sehingga diberikan ranitine untuk membantu mengurangi sekresi asam lambung yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada pasien.
- h. Kontra indikasi: Kontraindikasi ranitidin adalah bila terdapat riwayat porfiria akut dan hipersensitivitas terhadap ranitidine
- i. Efek samping obat: pasien dapat merasakan sakit kepala, konstipasi, diare, mual, muntah, nyeri perut

Daftar obat yang diberikan kepada pasien

- a. Nama obat : Ketorolac
- b. Klasifikasi/ golongan obat : Antiinflamasi nonsteroid (OAINS)
- c. Dosis umum : Dosis awal Ketorolac yang dianjurkan adalah 10 mg diikuti dengan 10 – 30 mg tiap 4 sampai 6 jam bila diperlukan. Dosis harian total tidak boleh lebih dari 90 mg untuk orang dewasa dan 60 mg untuk orang lanjut usia
- d. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan: 30 mg/mL / 8 jam
- e. Cara pemberian obat : Diberikan secara intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Bekerja sebagai anti inflamasi, analgesik melalui penghambatan prostaglandin dengan menghambat enzim cyclooxygenase
- g. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan: terdapat luka kaki diabetik pada kaki kiri pasien yang menyebabkan nyeri sehingga diberikan ketorolac untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah pendarahan.
- h. Kontra indikasi: Ketorolac tidak dapat diberikan pada pasien yang mengalami penyakit ulkus peptikum, bronkospasme, alergi rinitis dan urtikaria karena asetosal, hipersensitif terhadap ketorolac, gangguan ginjal atau hati derajat berat, anak di bawah 16 tahun, risiko perdarahan yang tinggi

- i. Efek samping obat: pasien dapat mengalami diare, dispepsia, nyeri gastrointestinal, mual, sakit kepala, pusing, mengantuk, berkeringat

Daftar obat yang diberikan kepada pasien

- a. Nama obat: Dexametasone
- b. Klasifikasi/ golongan obat: Kortikosteroid
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 ampul ekstra
- d. Cara pemberian obat: Intravena
- e. Mekanisme kerja dan fungsi: Bekerja dengan menghambat pengeluaran zat kimia tertentu di dalam tubuh yang bisa memicu peradangan. Obat ini juga memiliki efek immunosupresan atau menekan sistem kekebalan tubuh
- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Untuk mencegah peradangan
- g. Kontraindikasi: pasien yang memiliki hipersensitif terhadap obat ini atau kortikosteroid lainnya. Kontraindikasi lain adalah pada pemberian bersamaan dengan vaksin yang mengandung virus hidup, pemberian intramuskular pada pasien yang memiliki risiko perdarahan, misalnya menderita idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), dan infeksi jamur sistemik, kecuali bila dibutuhkan untuk mengatasi reaksi obat akibat amphotericin
- h. Efek samping: Sakit perut, mual, sakit kepala, sulit tidur, atau nafsu makan.

Daftar obat yang diberikan kepada pasien

- a. Nama obat: Piracetam
- b. Klasifikasi/golongan obat: Nooropik/neurotonik
- c. Dosis umum: 400mg
- d. Dosis untuk pasien bersangkutan: 9gr/24jam/oral
- e. Cara pemberian obat: oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: mekanisme kerja piracetam adalah dengan berikatan pada kepala fosfolipid sehingga melindungi struktur membrane lamellar dengan membentuk kompleks obat-fosfolipid. Hal tersebut berperan pada meningkatnya stabilitas membran, sehingga protein membrane dan transmembrane dapat mempertahankan struktur tiga dimensi dan berfungsi secara maksimal.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan: pasien diberikan obat ini karena piracetam bermanfaat untuk mengobati berbagai kondisi otak.
- h. Kontraindikasi: pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap piracetam atau derivate pyrrolidone, pasien dengan gangguan fungsi ginjal berat, gagal ginjal tahap akhir.
- i. Efek samping obat: efek samping piracetam yang signifikan dapat berupa gangguan perdarahan, gangguan koordinasi, kelemahan dan rasa mengantuk.

IDENTIFIKASI MASALAH

Nama / Umur : Ny."L" / 68 tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth II / 518

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 7 <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien meringis b. Tampak pasien gelisah c. Tampak pasien memukul kepalanya saat nyeri timbul 	<p>Agen Pencedera Fisiologi</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan b. Keluarga pasien mengatakan bibir pasien miring ke kiri c. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien mengalami kelemahan pada tubuh 	<p>Lesi Menempati Ruang</p>	<p>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p>

3.	<p>sebelah kiri</p> <p>b. Tampak bibir pasien miring ke kiri</p> <p>c. GCS: 15 (composmentis)</p> <p>d. Hasil CT-Scan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Astrocytomas high grade lobus frontalis dextra</i> 2) <i>Edema hemisfer cerebri dextra</i> 3) <i>Polyp sinus maxillaris sinistra</i> <p>e. Observasi TTV:</p> <p>TD: 170/102 mmHg</p> <p>S : 36,2 °C</p> <p>N : 84 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri b. Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur b. Tampak pasien lemas c. Tampak pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri d. Tampak semua aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat e. Uji kekuatan otot: <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Kana</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">Kiri</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> </table>	Kana	Kiri	5	3	5	3	<p>Gangguan Neuromuskular</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
Kana	Kiri								
5	3								
5	3								

4.	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien mengatakan tidak BAB selama 1 minggub. Pasien mengatakan tidak ada rasa ingin BABc. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman di perut karena belum BABd. Keluarga pasien mengatakan pasien jarang mengkonsumsi buah dan sayur <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tampak pasien tidak pernah BABb. Peristaltik usus 3 x/menitc. Tampak pasien malas makan	Ketidakcukupan Asupan Serat	Konstipasi
----	---	-----------------------------	------------

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama / Umur : Ny. "L" / 68 Tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth II / 518

NO.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah (D.0077)
2.	Penurunan kapasitas adaptif berhubungan dengan lesi menempati ruang ditandai dengan sakit kepala, tekanan darah meningkat, reflex neurologis terganggu, gelisah, tampak lesuh/lemah(D.0066)
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, fisik lemah (D.0054)
4.	Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat ditandai dengan defekasi kurang dari 2 kali seminggu, peristaltic usus menurun, pengeluaran feses lama dan sulit (D.0049)

RENCANA KEPERAWATAN

Nama / Umur : Ny. "L" / 68 tahun

Ruang / Kamar : S. Bernadeth II / 518

Tanggal	Diagnosis Keperawatan SDKI	Luaran Yang Diharapkan SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			Meliputi : Observasi, Terapeutik, Kolaborasi, Edukasi
09/06/2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. b. Kontrol lingkungan c. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

	<p>Penurunan kapasitas adaptif berhubungan dengan lesi menempati ruang ditandai dengan sakit kepala, tekanan darah meningkat, reflex neurologis terganggu, gelisah, tampak lesuh/lemah(D.0066)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan kapasitas adaptif meningkat dengan kriteria hasil (L.06049):</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Sakit kepala menurun c. Gelisah menurun d. Tekanan darah membaik e. Refleks neurologis membaik 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor MAP (<i>Mean Atrerial Pressure</i>) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan posisi semi fowler b. Hindari manuever valsava <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu <p>Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal lesi menempati ruang, edema serebral, dll) b. Monitor peningkatan tekanan darah <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan posisi kepala dan leher netral <p>Pemantauan Neurologis (I.06197)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor TTV b. Monitor irama otot, gaya berjalan, dan pronosepsi c. Monitor kekuatan pegangan d. Monitor adanya tremor e. Monitor kesimetrisan wajah f. Monitor keluhan sakit kepala <p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik</p>	

	<p>ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, fisik lemah (D.0054)</p> <p>Konstipasi berhungan dengan ketidakcukupan asupan serat ditandai dengan defekasi kurang dari 2 kali seminggu, peristaltik usus menurun, pengeluaran feses lama dan sulit (D.0049)</p>	<p>meningkat dengan kriteria hasil (L.05042):</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstermitas cukup meningkat Kekuatan otot cukup meningkat Kelemahan fisik cukup menurun <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil (L.04033):</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi defekasi membaik Peristaltik usus membaik 	<p>sebelum memulai mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini <p>Manajemen konstipasi (I.04255)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala konstipasi Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume dan warna) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan diet tinggi serat Berikan enema/irigasi, jika perlu
--	---	---	---

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama / Umur : Ny. "L" / 68 tahun

Ruang / Kamar : S. Bernadeth II / 518

Tanggal	DP	Waktu	Implementasi Keperawatan	Perawat
10/06/2022 Shift pagi		08.00	Pemberian obat : Ketorolac 30mg/ 8jam/IV Dexametazone 10mg/8jam/IV	Rista
	II	08.05	Memonitor TTV Hasil : TD : 156/86 mmHg S : 36, 7°C N : 92 x/menit P : 20 x/menit	Rista
	III	08.10	Memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi Hasil : a. Tampak keadaan pasien lemah b. Uji kekuatan otot: $\begin{array}{r l} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$	Rista
	III	08.15	Memfasilitasi mobilitas dengan alat bantu Hasil : Menganjurkan pasien untuk memegang pengaman tempat tidur saat mengatur posisi di tempat tidur	Rista
	II	08.20	Memonitor kesimetrisan wajah Hasil : a. Keluarga pasien mengatakan bibir pasien miring ke kiri dan kelemahan tubuh sebelah kiri b. Tampak bibir pasien miring ke kiri	Rista
	II	10.30	Memeberikan posisi kepala dan leher nertal Hasil : Tampak pasien diberi posisi <i>head-up</i> 30° Tampak pasien menggunakan bantal yang	Rista

	I	10.40	<p>datar</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 7 f. Tampak keadaan umum pasien lemah g. Tampak pasien meringis 	Rista
	I	10.45	<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri semakin berat ketika pasien banyak bergerak, terutama pada daerah kepala</p>	Rista
		12.00	<p>Pemberian obat :</p> <p>Ranitidine 50mg/8jam/IV</p>	Rista
	IV	13.30	<p>Memeriksa tanda dan gejala konstipasi</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatak sudah 1 minggu belum BAB</p>	Rista
	IV	13.35	<p>Memeriksa pergerakan usus karakteristik feses</p> <p>Hasil :</p> <p>Peristaltik 4 x/menit</p>	Rista
	IV	13.40	<p>Menganjurkan diet tinggi serat</p> <p>Hasil :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien malas makan selama sakit</p>	Rista

Shift sore	II	15.00	Memonitor TTV Hasil : TD : 150/110 mmHg S : 36,5°C N : 112 x/menit P : 20 x/menit	Rensy
	II	15.05	Memonitor keluhan sakit kepala Hasil : Pasien mengatakan masih sakit kepala	Rensy
		15.10	Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi Hasil : a. Pasien mengatakan ia merasa kaku untuk bergerak b. Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami kelemahan	Rensy
	III	15.15	Menjelaskan tujuan mobilisasi Hasil : Tampak pasien memahami penjelasan yang diberikan	Rensy
	III	15.20	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : a. Tampak pergerakan ekstermitas kiri terbatas b. Uji kekuatan otot ekstermitas kanan bernilai 5 dan ekstermitas kiri 3	Rensy
			16.00	Pemberian obat : Dexametazone 10mg/8jam/IV Piracetam 3gr/24jam/IV Ketorolac 30mg/8jam/IV
	I	16.05	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan	Rensy

			<p>terus-menerus</p> <p>c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala</p> <p>d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat</p> <p>e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 7</p> <p>f. Tampak keadaan umum pasien lemah</p> <p>g. Tampak pasien meringis</p>	
	I	16.10	<p>Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, tampak pasien memahami dan mampu mempraktekkan teknik yang diajarkan.</p>	Rensy
	IV	19.30	<p>Mengobservasi tanda dan gejala konstipasi</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan sudah 1 minggu tidak BAB</p> <p>Pasien mengatakan merasa tidak nyaman di perut</p>	Rensy
	IV	19.35	<p>Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses</p> <p>Hasil :</p> <p>Peristaltik usus 4x/menit</p> <p>Pasien belum BAB</p>	Rensy
	IV	19.40	<p>Mengajarkan cara mengatasi konstipasi</p> <p>Hasil :</p> <p>Menganjurkan mengkonsumsi buah pepaya dan buah pisang</p>	Rensy
	II	20.40	<p>Mengobservasi TTV</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>P : 18x/menit</p>	Rensy

	I	22.00	Pemberian obat: Amlodipin 5mg/24jam/IV	Perawat
		24.00	Pemberian obat: Ranitidine 50mg/8jam/IV Ketorolac 30mg/8jam/IV Dexametazone 10mg/8jam/IV	Perawat
11/06/2022 Shift pagi		08.00	Pemberian obat : Ranitidine 50mg/8jam/IV Ketorolac 4mg/8jam/IV Dexametazone 10mg/8jam/IV	Rista
	II	08.05	Hasil : TD : 150/90 mmHg S : 36,6°C N : 88x/menit P : 18x/menit	Rista
	III	08.10	Memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi Hasil : a. Tampak keadaan pasien lemah b. Uji kekuatan otot: $\begin{array}{r l} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$	Rista
	III	09.00	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : Tampak keluarga pasien membantu pasien untuk latihan berjalan	Rista
	II	10.00	Memonitor gaya berjalan Hasil : Tampak pasien masih mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri saat latihan berjalan	Rista
	IV	10.05	Memonitor tanda dan gejala konstipasi Hasil : Keluarga pasien mengatakan pasien masih belum BAB Pasien mengatakan merasa tidak nyaman	Rista

			di perutnya	
	IV	10.10	Memonitor pergerakan usus dan karakteristik feses Hasil : Peristaltik usus 3x/menit	Rista
	IV	10.15	Menganjurkan pasien mengkonsumsi buah-buahan Hasil : Keluarga pasien mengatakan pasien sering mengkonsumsi buah papaya tetapi belum BAB	Rista
	II	11.45	Memonitor TTV : TD : 130/90 mmHg S : 36,8° N : 99 x/menit P : 18 x/menit	Rista
	II	11.50	Memonitor keluhan sakit kepala Hasil : Pasien mengatakan masih mengalami sakit kepala	Rista
	II	11.55	Memonitor peningkatan tekanan darah Hasil : Tekanan darah pasien masih dalam batas normal yaitu 130/90 mmHg	Rista
		12.00	Pemberian obat : Ranitidine 50mg/8jam/IV	Rista
	I	12.05	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan	Rista

			seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 6 f. Tampak keadaan umum pasien lemah g. Tampak pasien meringis	
Shift sore	I	12.10	Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) Hasil : Tampak pasien paham dan mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan	Rista
	II	13.00	Memonitor keluhan sakit kepala Hasil : Pasien mengatakn masih sering sakit kepala dan memukul kepala saat sakit kepala timbul	Rista
	II	13.05	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Tampak pasien baring di tempat tidur, suhu ruangan 20°C	Rista
	II	15.00	Memonitor gaya berjalan Hasil : Tampak pasien masih mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri saat dibantu keluarga latihan berjalan	Rensy
	II	15.15	Memonitor keluhan sakit kepala Hasil : Pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala	Rensy
	II	15.30	Memonitor TTV : TD : 150/100 mmHg S : 36,6°C N : 100 x/menit P : 22 x/menit	Rensy
		16.00	Pemberian obat :	Rensy

			Ketorolac 4mg/8jam/IV Dexametazone/10mg/8jam/IV Piracetam 3gr/24jam/IV	
	IV	16.05	Mengobservasi tanda dan gejala konstipasi Hasil : Pasien belum BAB	Rensy
	IV	16.10	Memeriksa pergerakan usus dan karakteristik feses Hasil : Peristaltik usus 4x/menit	Rensy
	IV	16.15	Mengajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi Hasil : Menganjurkan makan buah-buahan dan sayuran tinggi serat	Rensy
	I	19.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 6 f. Tampak keadaan umum pasien lemah g. Tampak pasien meringis	Rensy
	I	19.35	Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri Hasil : Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Tampak pasien mampu mengikuti teknik yang diajarkan	Rensy

	III	20.00	Memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi Hasil : a. Tampak keadaan pasien lemah b. Tampak pergerakan ekstermitas pasien masih terbatas c. Uji kekuatan otot: $\begin{array}{r l} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$	Rensy
		22.00	Pemberian obat : Amlodipine 5mg/24jam/oral	Perawat
		24.00	Pemberian obat: Ranitidine 50mg/8jam/IV Ketorolac 4mg/8jam/IV Dexametazone 10mg/8jam/IV	Perawat
12/06/2022 Shift pagi		08.00	Pemberian obat : Ketorolac 30mg/ 8jam/IV Dexametazone 10mg/8jam/IV	Rista
	II	08.05	Memonitor TTV : TD : 140/80 mmHg S : 36°C N : 92 x/menit P : 20 x/menit	Rista
	I	08.10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 4	Rista

			<p>f. Tampak keadaan umum pasien lemah</p> <p>g. Tampak pasien sesekali meringis</p>	
	II	10.00	<p>Memberikan posisi kepala yang nyaman</p> <p>Hasil : Tampak pasien berbaring dengan posisi elevasi 30°</p>	Rista
	IV	10.10	<p>Memonitor pergerakan usus</p> <p>Hasil : Peristaltik usus 4x/menit</p>	Rista
	IV	10.15	<p>Pemberian obat : Dulcolax 10mg/supp</p>	Rista
	IV		<p>Memonitor pergerakan usus dan karakteristik feses</p> <p>Hasil : Peristaltik usus 8x/menit Tampak feses pasien berwarna coklat, konsistensi padat</p>	Rista
		12.00	<p>Pemberian obat : Ranitidine 50mg/12jam/IV</p>	Rista
	II	13.00	<p>Memonitor gaya berjalan</p> <p>Hasil : Tampak pasien dibantu latihan berjalan Tampak pasien mengalami kelemahan tubuh sebelah kiri</p>	Rista
	II	13.10	<p>Memonitor keluhan sakit kepala</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan masih sering sakit kepala tapi sudah berkurang</p>	Rista
	III	13.20	<p>Uji kekuatan otot :</p> $\begin{array}{r l} 5 & 4 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$	Rista
Shift sore	II	15.00	<p>Memonitor keluhan sakit kepala</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan masih sakit kepala</p>	Rensy

	II	15.05	tetapi sudah berkurang Memonitor kekuatan pegangan Hasil : Pasien mampu menggenggam tangan perawat	Rensy
	II	15.10	Memonitor adanya tremor Hasil : Tampak pasien tidak mengalami tremor	Rensy
	II	15.15	Memonitor kesmetrisan wajah Hasil : Tampak bibir pasien miring ke kiri	Rensy
	II	15.15	Memonitor TTV Hasil : TD : 120/80 mmHg S : 36,6°C N : 100 x/menit P : 20 x/menit	Rensy
	II	15.20	Memonitor gaya berjalan Hasil : Tampak pasien masih kesulitan berjalan karena mengalami kelemahan	Rensy
		16.00	Pemberian obat : Ketorolac 4mg/8jam/IV Dexametazone/10mg/8jam/IV Piracetam 3gr/24jam/IV	Rensy
	I	16.10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat	Rensy

			<p>e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 4</p> <p>f. Tampak keadaan umum pasien lemah</p> <p>g. Tampak pasien sesekali meringis</p>					
	III	17.00	<p>Memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Tampak keadaan pasien lemah</p> <p>b. Uji kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table>	5	4	5	4	Rensy
5	4							
5	4							
	III	17.10	<p>Menganjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mulai melakukan mobilisasi dan mengikuti anjuran dokter untuk latihan beralan</p>	Rensy				
	IV	19.00	<p>Memeriksa pergerakan usus dan karakteristik feses</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakn sudah BAB 1x</p> <p>Peristaltik usus 10x/ menit</p>	Rensy				
	I	20.00	<p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien baring menggunakan selimut</p> <p>Suhu ruangan 19°C</p>	Rensy				
	II	20.30	<p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 130/70 mmHg</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>N : 98 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p>	Rensy				
	II	22.00	<p>Pemberian obat :</p> <p>Amlodipine 5mg/24jam/oral</p>	Perawat				
		24.00	<p>Pemberian obat:</p> <p>Ranitidine 50mg/8jam/IV</p>	Perawat				

			Ketorolac 4mg/8jam/IV Dexametazone 10mg/8jam/IV	
--	--	--	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / Umur : Ny."L" / 68 tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth II / 518

Tanggal	Evaluasi SOAP	Perawat
10/06/2022	<p>DP I : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih nyeri kepala b. Pasien mengatakan skala nyeri 7 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien meringis <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Manajemen nyeri <ul style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri 3) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. 4) Kontrol lingkungan 5) Fasilitasi istirahat dan tidur 6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>DP II : Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih sakit kepala b. Pasien mengatakan masih gelisah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien masih gelisah b. Tampak masih sakit kepala c. Tampak pasien masih mengalami kelemahan dan bibir pasien masih miring ke kiri d. TD: 156/86 mmHg N: 92x/menit P: 20x/menit S: 36,7° C 	Rista

	<p>A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor MAP b. Peningkatan tekanan intrakranial c. Monitor peningkatan TIK d. Monitor TTV e. Monitor keluhan sakit kepala <p>DP III : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami kelemahan b. Keluarga pasien mengatakan kaki dan tangan kiri pasien bisa digerakkan tetapi lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ekstremitas masih terbatas b. Tampak ekstremitas kiri mengalami kelemahan c. Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan mobilisasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 2) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 3) Anjurkan melakukan mobilisasi dini <p>DP III : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan belum BAB <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien masih belum BAB b. Peristaltik usus 4x/menit <p>A : Masalah konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--

	<p>a. Manajemen konstipasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa pergerakan usus, karakteristik usus 2) Berikan enema/irigasi, jika perlu 3) Anjurkan diet tinggi serat <p>DP I : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak keadaan umum lemah b. Tampak pasien masih gelisah c. Tanda-tanda vital: TD: 150/110 mmHg N : 112x/menit P : 20x/menit S : 36,5° C <p>A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan posisi semi fowler b. Monitor peningkatan TIK c. Monitor TTV d. Monitor irama otot, gaya berjalan <p>DP II : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih nyeri kepala dengan skala nyeri 7 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak wajah pasien meringis <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri 4) Control lingkungan 5) Fasilitasi istirahat dan tidur 	
--	---	--

	<p>6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>DP III : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami kelemahan b. Keluarga pasien mengatakan kaki dan tangan kiri pasien bisa digerakkan tetapi lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ekstremitas masih terbatas b. Tampak ekstremitas kiri mengalami kelemahan c. Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan mobilisasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 3) Fasilitasi melakukan pergerakan 4) Anjurkan mobilisasi dini <p>DP III : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S : pasien mengatakan belum sudah BAB 1 minggu</p> <p>O : peristaltik usus 4x/menit</p> <p>A : Konstipasi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen Konstipasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses 2) Berikan enema/irigasi, jika perlu 	
--	--	--

Tanggal	Evaluasi SOAP	Perawat
11/06/2022	<p>DP I : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih mengalami nyeri pada kepala nyeri dirasakan hilang timbul nyeri pada saat banyak menggerakkan kepala skala nyeri 6 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien meringis b. Observasi tanda-tanda vital: TD: 130/90 mmHg N : 99 x/menit P : 18 x/menit S : 36,8° C <p>A :</p> <p>Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Manajemen nyeri Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4) Kontrol lingkungan 5) Fasilitasi istirahat dan tidur 6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>DP II : Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keluarga pasien mengatakan masih sering sakit kepala dan pasien sering memukul kepalanya b. Keluarga pasien mengatakan tubuh sebelah kiri pasien masih mengalami kelemahan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien masih gelisah dan sering mengeluh sakit kepala b. Tampak pasien masih mengalami kelemahan pada ekstermitas kiri atas dan bawah c. Observasi Tanda-tanda vital : 	

	<p>TD: 130/90 mmHg N : 99 x/menit P : 18 x/menit S : 36,8° C</p> <p>A : Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen peningkatan tekanan intrakranial b. Pemantauan tekanan intrakranial c. Pemantauan neurologis <p>DP III : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami kelemahan 2) Keluarga pasien mengatakan kaki dan tangan kiri pasien bisa digerakkan tetapi lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pergerakan ekstremitas masih terbatas 2) Tampak ekstremitas kiri mengalami kelemahan 3) Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan mobilisasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 3) Fasilitasi melakukan pergerakan 4) Anjurkan mobilisasi dini <p>DP IV : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB b. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada perut 	5	3	5	3	
5	3					
5	3					

	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien belum BAB b. Peristaltik usus 3x/menit <p>A : Konstipasi belum tertasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen Konstipasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses 2) Berikan enema/irigasi, jika perlu <p>DP I : Nyeri akut brehubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 6 <p>O :</p> <p>Tampak wajah pasien meringis</p> <p>Observasi tanda-tanda Vital</p> <p style="padding-left: 40px;">TD: 150/100 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 100x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">P : 20x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,6° C</p> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4) Kontrol lingkungan 5) Fasilitasi istirahat dan tidur 	
--	---	--

	<p>6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>DP II : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak keadaan umum lemah b. Observasi tanda-tanda Vital TD: 150/100 mmHg N: 100x/menit P: 20x/menit S: 36,6° C c. Tampak pasien masih mengalami kelemahan pada ekstermitas kiri atas dan bawah <p>A : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen peningkatan tekanan intrakranial b. Pemantauan tekanan intrakranial c. Pemantauan neurologis <p>DP III : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan pasien masih mengalami kelemahan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Pergerakan ekstremitas masih terbatas 3) Tampak ekstermitas kiri mengalami kelemahan 4) Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 3 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan mobilisasi 1) Monitor kondisi umum pasien selama 	
--	--	--

	<p>melakukan mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 3) Fasilitasi melakukan pergerakan 4) Anjurkan mobilisasi dini <p>DP IV : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih belum BAB meski sudah makan buah-buahan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien belum BAB b. Peristaltik usus 4x/menit <p>A : Konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen konstipasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses 2) Berikan enema/irigasi, jika perlu 	
--	--	--

Tanggal	Evaluasi SOAP	Perawat
12/06/2022	<p>DP I : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih nyeri kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul c. Pasien mengatakan nyeri pada saat banyak menggerakkan kepalanya d. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat e. Skala nyeri 4 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien meringis b. Observasi TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 140/80 mmHg S : 36°C N : 92 x/menit P : 20 x/menit 	

	<p>A : Maslah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4) Kontrol lingkungan 5) Fasilitasi istirahat dan tidur 6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>DP II : Penurunan kapasitas adaptif karnial berhubungan dengan lesi menempati ruang</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih sering sakit kepala b. Keluarga pasien mengatakan pasien masih sakit kepala <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien masih gelisah b. Tampak pasien masih mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri c. Observasi tanda-tanda Vital TD: 140/80 mmHg N: 92x/menit P: 20x/menit S: 36° C <p>A : Penurunan kapasitas adaptif karnial belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen peningkatan tekanan intrakranial b. Pemantauan tekanan intrakranial c. Pemantauan neurologis <p>DP III : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan pasien masih mengalai kelemahan tetapi tidak selemah sebelumnya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pergetakan ekstremitas masih terbatas b. Tampak ekstermitas kiri masih mengalami kelemahan 	
--	--	--

	<p>c. Kekuatan otot</p> $\begin{array}{r l} 5 & 4 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$ <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Dukungan mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 3) Fasilitasi dalam melakukan mobilisasi 4) Anjurkan mobilisasi dini <p>DP IV : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan pasien sudah BAB</p> <p>O : a. Tampak pasien sudah BAB, tampak feses berwarna coklat, konsistensi padat, b. Peristaltik usus 8 x/menit</p> <p>A : Konstipasi teratasi</p> <p>P : Stop intervensi</p> <p>DP I : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S : a. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di kepala b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus-menerus c. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat banyak bergerak terutama pada daerah kepala d. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat e. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 4</p> <p>O : a. Tampak pasien meringis</p>	
--	--	--

	<p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4) Kontrol lingkungan 5) Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>DP II : Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menepati ruang</p> <p>S : Pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala</p> <p>O : a. Tampak pasien lemah b. Observasi TTV : TD : 150/100 mmHg S : 36,6°C N : 100 x/menit P : 22 x/menit</p> <p>A : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen peningkatan tekanan intrakranial b. Pemantauan tekanan intrakranial c. Pemantauan neurologis d. <p>DP III : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurologis</p> <p>S : a. Pasien mengatakan masih mengalai kelemahan pada tangan dan kaki kiri</p> <p>O : a. Pergerakan ekstremitas masih terbatas b. Tampak ekstermitas kiri masih mengalami kelemahan</p>	
--	---	--

	<p>c. Kekuatan otot</p> $\begin{array}{r l} 5 & 4 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$ <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini penulis membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan kesenjangan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny."L" dengan diagnosa tumor otak di ruangan perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 9-12 Juni 2022. Penulis membahas dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan.

A. Pembahasan Askep

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, status pasien dan hasil observasi langsung pada pasien. Adapun data-data yang diperoleh sebagai berikut:

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui bahwa pasien mengidap penyakit tumor otak, yang diketahui hanya penyakit hipertensi yang diidap pasien selama ± 5 tahun terakhir, dan pasien rutin mengkonsumsi obat hipertensi yaitu obat Amlodipin 5mg. pasien tidak memiliki riwayat jatuh tetapi pasien pernah pingsan saat di rumah tetapi pasien tidak mengetahui secara pasti posisinya saat pingsan karena pasien tinggal sendiri di rumah. Keluarga pasien mengatakan pasien dirawat di rumah sakit sekitar 2 minggu yang lalu karena nyeri pinggang. Pada tanggal 7 Juni pasien kembali dirawat di rumah sakit dengan keluhan nyeri kepala dan mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri.

Berdasarkan data-data pengkajian, penulis mendapatkan data Ny. "L", dengan diagnosa medik saat masuk *Space Occupying Lesion* (SOL) atau tumor otak dengan keluhan utama nyeri kepala

selama \pm 10 hari dan memberat 2 hari terakhir. Saat masuk tekanan darah pasien 170/102 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, suhu tubuh 36,8°C dan pernapasan 20 x/menit. Selain itu data yang diperoleh dari pasien, pasien mengatakan mengalami nyeri kepala yang dirasakan terus menerus, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan tertekan tertekan benda berat dengan skala nyeri 7. Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika pasien banyak beraktivitas. Pada saat pengkajian, tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien yaitu tampak kesadaran composmentis, nyeri kepala, pusing, tampak pasien lemas, pasien mengalami kelemahan pada ekstermitas kiri atas dan bawah, uji kekuatan otot ekstermitas kanan bernilai 5 dan ekstermitas kiri bernilai 3. Data yang diperoleh dari keluarga, pasien memiliki riwayat hipertensi selama \pm 5 tahun.

Pada tinjauan teoritis dari beberapa tanda dan gejala yang muncul yaitu nyeri kepala, perubahan status mental, seizure, edema papil, muntah, vertigo serta kejang. Dari hasil pengkajian, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien sama dengan tanda dan gejala berdasarkan teori tetapi tidak sepenuhnya sama.

Berdasarkan data yang ditemukan oleh penulis antara teori dan kasus nyata yang didapatkan saat pengkajian tidak terjadi kesenjangan karena pasien masih pada tahap awal *Space Occupying Lesion* dimana pasien belum mengalami tanda dan gejala sepenuhnya sesuai teori. Pemeriksaan diagnostik secara teoritis juga terjadi pada pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Dari tinjauan teoritis menurut (Shehaan & L, 2021) ada 5 diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus tumor otak yaitu:

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
- b. Nyeri akut
- c. Gangguan mobilitas fisik
- d. Resiko defisit nutrisi

e. Hipertermia

Berdasarkan kasus nyata penulis mengangkat 4 diagnosis keperawatan yaitu:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Diagnosis ini didukung oleh adanya keluhan nyeri kepala yang dialami pasien. Pasien mengatakan mengalami nyeri kepala, nyeri dirasakan terus-menerus, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan tertekan benda berat dengan skala nyeri 7. Tampak pasien meringis, tampak pasien gelisah, tampak pasien sering memukul kepalanya saat nyeri kepala timbul.

b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang

Diagnosis ini didukung dari hasil pemeriksaan CT-Scan didapatkan *Astrocytomas high grade lobus frontalis dextra* ukuran $\pm 6,5 \times 5,6 \times 6,6$ cm disertai pergeseran garis tengah $\pm 1,3$ cm, *Edema hemisfer cerebri dextra*, *Polyp sinus maxillaris sinistra*. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien mengalami kelemahan pada ekstermitas kiri atas dan bawah, bibir pasien miring ke kiri, tekanan darah pasien 170/102 mmHg. Tampak pasien lemas.

c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurologis

Diagnosis ini didukung oleh adanya keluhan yang dialami oleh pasien yaitu pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur, tampak pasien lemas, tampak pasien mengalami kelemahan pada tubuh sebelah kiri, tampak semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, uji kekuatan otot ekstermitas kanan bernilai 5 dan ekstermitas kiri bernilai 3.

d. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat

Diagnosis ini didukung dengan adanya keluhan pasien tidak BAB selama 1 minggu, pasien merasa tidak nyaman di perut, keluarga pasien mengatakan pasien malas mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Tampak pasien tidak pernah BAB, peristaltik usus 4 x/menit, tampak pasien malas makan.

Dari lima diagnosis keperawatan yang terdapat pada tinjauan teori ada dua diagnosis keperawatan yang tidak diangkat yaitu diagnosis resiko defisit nutrisi dan diagnosis hipertermia. Alasan tidak mengangkat diagnosis hipertermia karena pada pasien belum terjadi kompresi subkortikol batang otak sehingga subkortikol tidak tertekan dan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh. Dan diagnosis keperawatan resiko defisit nutrisi tidak diangkat karena pada pasien tidak terjadi iritasi pusat vegal di medulla oblongata dan belum ada tanda dan gejala seperti muntah, penurunan berat badan minimal 10% di bawah rentang ideal.

Berdasarkan kasus nyata yang dikelola oleh penulis ada satu diagnosis keperawatan yang tidak terdapat dalam tinjauan teoritis yaitu diagnosa Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian dan perumusan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Perencanaan yang disusun oleh penulis berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Untuk diagnosa ini intervensi keperawatan (SDKI) adalah manajemen nyeri antara lain: Observasi (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri), Terapeutik (berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri; control lingkungan; fasilitasi istirahat dan tidur),

Edukasi (ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri), Kolaborasi (kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu).

- b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang pada rencana keperawatan (SDKI) manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemantauan tekanan intrakranial dan pemantauan neurologis. Untuk masalah ini intervensi yang dilakukan antara lain: Observasi (monitor MAP, berikan posisi semi fowler, hindari maneuver valsava, kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu, identifikasi penyebab peningkatan TIK, monitor peningkatan tekanan darah, pertahankan posisi kepala dan leher netral, monitor TTV, monitor irama otot, gaya berjalan, san pronosepsi, monitor kekuatan pegangan, monitor adanya tremor, monitor kesimetrisan wajah, monitor keluhan sakit kepala).

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Untuk diagnosis keperawatan ini intervensi keperawatan (SDKI) adalah dukungan mobilisasi antara lain: Observasi (monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi; monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi), Terapeutik (fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur); fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu; libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan), Edukasi (jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi; anjurkan melakukan mobilisasi dini).

- d. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat

Untuk diagnosis keperawatan ini intervensi keperawatan (SDKI) adalah manajemen konstipasi antara lain: Observasi (periksa tanda dan gejala konstipasi; periksa pergerakan usus, karakteristik (konsistensi, bentuk, volume dan warna), Terapeutik (anjurkan diet tinggi serat; berikan enema/irigasi, jika perlu).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai luaran yang diharapkan. Dari rencana tindakan yang telah disusun oleh penulis hampir semua dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun yang mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup pemantauan hasil yang diharapkan bisa tercapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari perawatan pada tanggal 10-12 Juni 2022.

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian
- b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang belum teratasi
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan gangguan neuromuscular teratasi sebagian
- d. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat teratasi

B. Pembahasan Penerapan EBN (Pada tindakan keperawatan)

Judul EBN: Nyeri Kepala *Sekunder Ec Space Occupying Lesion* Intrakranial (Astrositoma Difus WHO Grade II) Post Kraniotomi Removal Tumor

Pengaruh Nyeri Kepala 30 Derajat Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Post Operasi Kraniotomi

Intervensi *Head Up 30°* Terhadap Masalah Peningkatan Tekanan *Intrakranial* Pada Pasien *Trauma Brain Injury Craniotomy* di RSUD Labuang Baji Makassar

1. Diagnosis keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Luaran yang diharapkan: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kualitas tidur meningkat.
3. Intervensi prioritas: manajemen nyeri: memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri.
4. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN:

- a. Pengertian tindakan:

Posisi *head up* 30° yaitu kepala ditinggikan 30° dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan bantal sesuai dengan kenyamanan pasien dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk.

- b. Tujuan/ rasional EBN

Posisi *head up* 30° bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial. Selain itu posisi elevasi kepala 30° dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak.

Pertami et al., (2017) menyatakan bahwa pemberian elevasi kepala 30° bertujuan untuk memaksimalkan *venous return* supaya aliran darah ke serebral menjadi lancar. Suplai oksigen yang terpenuhi akan membuat rileks dan dapat memindahkan fokus perhatian pada nyeri kepala yang dialami oleh pasien post operasi kraniotomi.

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada "Ny.L" yaitu pemberian posisi *Head-Up* 30° maka masalah penurunan kapasitas adaptif cukup teratasi.

5. PICOT EBN (*Problem, Intervensi, Comparisson, Outcome dan Time*)

a) EBN berdasarkan teori

Jurnal	Nyeri Kepala <i>Sekunder Ec Space Occupying Lesion</i> Intrakranial (Astrositoma Difus WHO Grade II) Post Kraniotomi Removal Tumor	Pengaruh Nyeri Kepala 30 Derajat Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Post Operasi Kraniotomi	Intervensi <i>Head Up 30°</i> Terhadap Masalah Peningkatan Tekanan <i>Intrakranial</i> Pada Pasien <i>Trauma Brain Injury Craniotomy</i> di RSUD Labuang Baji Makassar
Problem/Population	Apakah ada pengaruh pemberian posisi <i>head-up 30°</i> dengan nyeri kepala yang dialami pasien dengan <i>Space Occupying Lession</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah laki-laki berusia 38 tahun dengan diagnosa medis <i>Space Occupying Lession</i> (SOL)	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 29 responden	Populasi dalam penelitian ini yaitu Tn.H dengan diagnosis trauma injury Post Craniotomy
Intervention	Peneliti melakukan intervensi mengatur elevasi kepala 30° , prosedur pengaturan posisi Head Up 30° yaitu: meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang, mengatur posisi pasien lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar, kaki dalam keadaan terus dan tidak fleksi, mengatur ketnggian tempat tidur bagian atas setinggi 30°.	Peneliti melakukan intervensi elevasi kepala 30° terhadap tingkat nyeri kepala post kraniotomi di RSUD Kota Bekasi	Dalam penelitian ini melihat pengaruh signifikan pada posisi <i>head up 30°</i> terhadap masalah peningkatan tekanan intrakranial pada pasien trauma <i>brain injury craniotomy</i> di RSUD Labuang Baji Makassar
Comparasion	Sebelum dilakukan intervensi elevasi kepala 30° responden masih merasakan	Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa sebelum (pretest) didapatkan nilai	-

	nyeri pada bagian kepala, responden mengalami perubahan selama 2 hari dan pada hari ke 10 pasien sudah tidak mengeluh nyeri.	rata-rata tingkat nyeri kepala 2,44 dan setelah (posttest) didapatkan nilai rata-rata tingkat nyeri kepala 1,65. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh elevasi kepala 30° terhadap nyeri kepala post kraniotomi di RSUD Kota Bekasi dengan hasil uji <i>wilcoxon</i> $p=0,000$ ($p<0,05$).	
Outcome	Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh antara terapi elevasi kepala 30° dengan nyeri kepala pada pasien SOL. Setelah dilakukan intervensi elevasi kepala 30° pasien sudah tidak mengeluh nyeri kepala, tidak ada mual, serta MAP dalam batas normal.	Hasil menunjukkan ada pengaruh elevasi kepala 30° terhadap tingkat nyeri kepala post kraniotomi di RSUD Kota Bekasi	Hasil intervensi yang dilakukan dilakukan berhasil dengan sebelum dilakukan <i>Head Up</i> 30°
Time	Intervensi dilakukan selama 10 sehari, penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2021.	Penelitian dilakukan pada tahun 2021	Penelitian dilakukan pada tahun 2021

b). EBN berdasarkan pasien

P (*Population / patient problem*)

Tindakan ini dilakukan pada populasi anak dengan jumlah 1 orang pasien yang mengalami *Space Occupying Lesion* dengan masalah nyeri kepala.

I (*Intervention*)

Pada tindakan ini penulis melakukan tindakan elevasi kepala (*head-up* 30°). Posisi ini meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang, mengatur posisi pasien lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar, kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi, mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30°.

C (*Comparison*)

Dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan 3 jurnal pembandingan, yaitu :

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Agung (2021) yang berjudul “Nyeri Kepala *Sekunder Ec Space Occupying Lesion* Intrakranial (Astrositoma Difus WHO Grade II) Post Kraniotomi Removal Tumor” didapatkan hasil sebelum dilakukan intervensi elevasi kepala 30° responden masih merasakan nyeri pada bagian kepala, responden mengalami perubahan selama 2 hari dan pada hari ke 10 pasien sudah tidak mengeluh nyeri, hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh antara terapi elevasi kepala 30° dengan nyeri kepala pada pasien SOL. Setelah dilakukan intervensi elevasi kepala 30° pasien sudah tidak mengeluh nyeri kepala, tidak ada mual, serta MAP dalam batas normal.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Pertami et al (2017) yang berjudul “Pengaruh Nyeri Kepala 30 Derajat Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Post Operasi Kraniotomi” didapatkan hasil Hasil pengolahan data

menunjukkan bahwa sebelum (pretest) didapatkan nilai rata-rata tingkat nyeri kepala 2,44 dan setelah (posttest) didapatkan nilai rata-rata tingkat nyeri kepala 1,65. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh elevasi kepala 30° terhadap nyeri kepala post kraniotomi di RSUD Kota Bekasi dengan hasil uji *wilcoxon* $p=0,000$ ($p<0,05$), hasil menunjukkan ada pengaruh elevasi kepala 30° terhadap tingkat nyeri kepala post kraniotomi di RSUD Kota Bekasi.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Zaluchu (2021) yang berjudul “Intervensi *Head Up* 30° Terhadap Masalah Peningkatan Tekanan *Intrakranial* Pada Pasien *Trauma Brain Injury Craniotomy* di RSUD Labuang Baji Makassar” populasi dalam penelitian ini adalah Tn.H dan didapatkan hasil intervensi yang dilakukan dilakukan berhasil dengan sebelum dilakukan *Head Up* 30°.

O (*Outcome*)

Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang didapatkan setelah pemberian posisi *head-up* 30° nyeri kepala pada Ny”L” berkurang.

T (*Time*)

Penulis melakukan tindakan tersebut selama 3 hari (tanggal 10-12 Juni 2022).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis, dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan keperawatan pada Ny."L" 68 tahun dengan diagnosa *Sol Occupying Lession* (SOL) atau tumor otak di ruang perawatan St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. "L" ditemukan data sebagai berikut: Ny."L" 68 tahun dengan jenis kelamin perempuan masuk dengan keluhan nyeri kepala selama \pm 10 hari dan memberat 2 hari terakhir. Saat masuk tekanan darah pasien 170/102 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, suhu tubuh 36,8°C dan pernapasan 20 x/menit. Selain itu data yang diperoleh dari pasien, pasien mengatakan mengalami nyeri kepala yang dirasakan terus menerus, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan tertekan tertekan benda berat dengan skala nyeri 7. Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika pasien banyak beraktivitas. Keluarga pasien mengatakan pasien juga mengalai kelemahan pada tubuh sebelah kiri, bibir miring ke kiri dan sering pusing. Keluarga pasien juga mengatakan pasien belum BAB selama \pm 1 minggu. Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 9 Juni 2020, tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien yaitu tampak kesadaran composmentis, nyeri kepala, pusing, tampak pasien lemas, tampak pasien meringis dan pasien juga mengalami kelemahan pada ekstermitas kiri atas dan bawah, uji kekuatan otot ekstermitas kanan bernilai 5 dan ekstermitas kiri bernilai 3. Data yang diperoleh dari keluarga, pasien memiliki riwayat

hipertensi selama \pm 5 tahun. Berdasarkan hasil pemeriksaan CT-Scan pasien menderita *Space Occpying Lession* atau Tumor Otak.

2. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny."L" maka diagnosa yang diangkat yaitu:
 - a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
 - b) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang
 - c) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular
 - d) Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat
3. Intervensi yang tersusun untuk mengatasi diagnosis keperawatan:
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
Intervensi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri; identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, control lingkungan, fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
 - b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang
Intervensi: Monitor MAP, berikan posisi semi fowler, hindari maneuver valsava, kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu, identifikasi penyebab peningkatan TIK, monitor peningkatan tekanan darah, pertahankan posisi kepala dan leher netral, monitor TTV, monitor irama otot, gaya berjalan, san pronosepsi, monitor kekuatan pegangan, monitor

adanya tremor, monitor kesimetrisan wajah, monitor keluhan sakit kepala.

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Intervensi: monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur) , fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini.

- d. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat

Intervensi: periksa tanda dan gejala konstipasi, periksa pergerakan usus, karakteristik (konsistensi, bentuk, volume dan warna), anjurkan diet tinggi serat, berikan enema/irigasi, jika perlu

4. Penerapan EBN pada pasien Ny."L" dengan *Space Occupying Lesion* yaitu tentang pemberian posisi *head-up* 30°.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan ada 1 diagnosis keperawatan yang teratasi yaitu konstipasi, satu diagnosis yang tidak teratasi yaitu diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan dua diagnosis keperawatan yang teratasi sebagian yaitu diagnosis nyeri akut yang mengalami penurunan skala nyeri 7 menjadi 4 dan diagnosis gangguan mobilitas fisik yang mengalami peningkatan kekuatan otot dari nilai 3 menjadi 4.

B. Saran

Dengan melihat kenyataan yang ada dalam uraian-uraian diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada sistem neuromuscular *Space Occupying Lession*, hendaknya menggunakan pedoman perawatan sesuai standar dan perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan agar intervensi yang diimplementasikan pada pasien dengan *Space Occupying Lession* dapat diterapkan sesuai dengan intervensi *Evidence Based Nursing* (EBN), khususnya pemberian posisi *head-up* 30° untuk mengurangi nyeri kepala yang dialami pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengaharapkan agar institusi pendidikan menghasilkan lulusan mahasiswa/i yang berkualitas agar kedepan menjadi perawat yang professional. Penulis juga mengharapkan dilakukan pembaruan referensi-referensi yang ada di perpustakaan institusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, R. N. (2021). Nyeri kepala sekunder ec space occupying lesion intrakranial (astrositoma difus who grade II) post kraniotomi removal tumor. *Jurnal Human Care*, 6(3), 592–597.
- Cordier. (2019). *Asuhan keperawatan pada ny.S dengan stroke non hemoragic*.
- Dialla, Chaput, William, & Sultanem. (2020). Radiotherapy side effects : Integrating a survivorship clinical lens to better serve patient. *Current Oncology*, 27(2), 107–112. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3747/co.27.6233>
- Ersoy, Ridwan, Grote, Coras, & Simon. (2020). Eerly postoperative seizures (EPS) in patiens versus adult ependymoma. *Scientific Reports*, 2(1), 1–9.
- Fadrus, Kazda, Dvoracik, Pospisil, & Hynkova. (2020). Targeted radioterapy of the tumor caviti after surgical resection of agressive recurrent brain metastasis. *Case Report in Oncology*, 13(1), 233-238
- Ghozali, M., & Sumarti, H. (2021). Pengobatan klinis tumor otak pada orang dewasa. *Jurnal Phi*, 2(1), 1–14.
- Guidi, Giunti, Buccoliere, Santi, Spacca, Masi, D., Genitory, & Sardi. (2020). Use of high-dose chemotherapy in front-line therapy of infants aged less than 12 months treated for agressive brain tumors. *Frontiers in Pediatric*, 8(4), 1–8. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3389/fped.2020.00135>
- Iqra, J. H., Asra, R., & Farjad, A. (2020). Anatomy and physiology of brain in cortwxt of learning: A review from current literature. *Journal of Scientific Adn Technical Research*, 26(5), 20295–20297. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2020.26.004415>
- Kapakisa, Kesanda, & Adnyana. (2022). Space occupying lession (SOL) cerebri. *Ganesha Medical Journal*, 2, 16–21.
- KEMENKES RI. (2020). Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia. *International Journal of Hypertension*, 1(1), 1–171. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1152/physrev.00063.2017>
- Ostrom, Gittleman, Truitt, Boscia, & Kruchko. (2018). CBTRUS statistical report: Primary brain and other central nervous system tumoers diagnosed in the United States. *Neuro Oncology*, 20. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1093/neuonc/noab200>
- Pertami, Slistyawati, & P, A. (2017). Effect of head-up position on intracranial pressure change in patiens with head injuri in surgical

word of general hospital of dr. r. soedarsono pasuruan.
<http://stikbar.org/ycabpublisher/index/php/PHI/article/view/131/pdf>

- PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (1st ed). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (1st ed). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (1st ed). DPP PPNI.
- Risikesdas. (2019). *Laporan provinsi sulawesi selatan*. BALITBANGKES.
- Shehaan, J. P., & L, D. L. (2021). *Intracranial Stereotactic Radiosurgery*. CRC Press.
- Simamora, S. K., & Zanariah, Z. (2017). Space occupying lesion (SOL). *Journal Medula Unila*, 7(1), 68–73.
- Swaan, Koo, McPail, Abel, Ellis, & Rubyn. (2020). Presentinf symptoms of cancer and stage at diagnosis. *The Lancet Oncology*, 9(1), 1–10.
- The Global Cancer Observatory. (2020). *Cancer incident in indonesia. international agency for research on Cancer*, 858, 1–2. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
- Topkan, Senyurek, Durankus, Akdemir, Ikiz, Bolukbasi, Pehlivan, & Selek. (2020). Preoperative radiosurgery in management of brain metastases. *Journal of Cancer and Tumor International*, 2(1), 1–14. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.9734/jcti/2020/v10i130117>
- Vinet, & Zhedanov. (2017). Asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik di RS. *Journal of Physic A: Mathematical and Theoretical*, 44(8). <https://doi.org/http://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- WHO. (2017). *Tumor otak: world health organization*.
- Zaluchu, S. E. (2021). Intervensi head-up 30° terhadap masalah peningkatan tekanan intrakranial pada pasien trauma brain injury post craniotomy di RSUD Labuang Baji Makassar (Vol 3, issue 3)

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : 1. Rensy Rianita Ruruk (NS2114901121)

2. Rista Wahyuni (NS2114901124)

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada "Ny. L" dengan *Space Occupying Lession* (SOL) di Ruang Perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing I & II : Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep

Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kep

No	Hari / tanggal	MATERI KONSUL	SARAN	PARAF PEMBIMBING		PARAF MAHASISWA	
				I	II	I	II
1.	Sabtu, 9 juni 2022	Konsul Kasus: SOL (Space Occupying Lession)	- ACC			Rensy	
2.	Selasa, 14 Juni 2022	BAB III	- Lengkapi pengkajian pada Pola Persepsi riwayat kesehatan			Rensy	
3.	Rabu, 20 Juni 2022	BAB I dan BAB III	- Lengkapi prevalensi dari RS - Lengkapi riwayat yang			Rensy	

			<ul style="list-style-type: none"> pernah dialami - Lengkapi PQRST - Perbaiki evaluasi masukkan sesuai outcome - Lengkapi pola kebiasaannya di pola presepsi - Tambahkan GCS pada analisa data pertama 	<i>Gal</i>		<i>Ran</i>	<i>PHNF</i>
4.	Senin,27 Juni 2022	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan lagi pembahasan pada tujuan EBN - Masukkan teknik elevasi kepala di Intervensi (PICOT) 	<i>Gal</i>		<i>Ran</i>	<i>PHNF</i>
5.	Selasa,28 Juni 2022	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sitasi - Perhatikan penulisan 		<i>h</i>	<i>Ran</i>	<i>PHNF</i>
6.	Jumat,01 Juli 2022	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangi spasi yang berlebih - Perbaiki Picot bagian C 	<i>Gal</i>	<i>h</i>	<i>Ran</i>	<i>PHNF</i>
7.	Senin, 4 Juli 2022	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan mendelay yang belum di gunakan mendelay 		<i>h</i>	<i>Ran</i>	<i>PHNF</i>

8.	Kamis, 7 Juli 2022	BAB I-II	- Perbaikan kata di tujuan khusus dan sistematika penulisan ACC BAB II		R	Pawa	PJWAF
9.	Jumat, 8 Juli 2022	BAB I & BAB II	- Cover dan program studi menggunakan spasi 1	GA	R	Pawa	PJWAF
10.	Minggu, 10 Juli 2022	BAB I – BAB IV	ACC		R	Pawa	PJWAF

Lampiran 2

TEKNIK RELAKSASI
NAFAS DALAM

Teknik nafas dalam adalah teknik yang digunakan untuk mengatasi nyeri dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut

TUJUAN RELAKSASI
NAFAS DALAM

1. Mengurangi rasa nyeri
2. Mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah
3. Membuat tidur lelap karena mengurangi stress

**Persiapan
Melakukan Relaksasi
Nafas Dalam**

Atur posisi nyaman (Misal, duduk atau berbaring) sambil memejamkan mata dan berkonsentrasi penuh



Rensy Rianita Ruruk (NS21141901121)

Rista Wahyuni (NS21141901124)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA
MARIS MAKASSAR

LANGKAH - LANGKAH RELAKSASI NAFAS DALAM

Menarik nafas
dengan menghirup
udara dari hidung
secara perlahan



Menghembuskan
nafas dengan
menghembuskan
udara dari mulut
mencucu secara
perlahan



Dilakukan dengan
menarik nafas
selama 4 detik,
menahan nafas
selama 2 detik dan
menghembuskan
nafas selama 8
detik



Lampiran 3

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Pribadi

Nama : Rensy Rianita Ruruk
Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 23 Mei 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Maipa Ir.35

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Lukas Ruruk/ Yusthina Bura
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : PNS/PNS
Alamat : Jl.Poros SP3 Kab.Sorong, Papua Barat

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD 53 Makbusun : 2005-2011
SMPN 2 Sorong : 2011-2014
SMAN 2 Sorong : 2014-2017
SI Keperawatan STIK Stella Maris Makassar : 2017-2021
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2021-2022

1. Identitas Pribadi

Nama : Rista Wahyuni
Tempat/Tanggal Lahir : Mamuju, 4 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Tanjung Raya II No.41

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Martinus Tangngaran / Serlinda Seri
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani /IRT
Alamat : Desa Batuparigi, Mamuju Tengah

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDI Pandoadoang : 2004-2010
SMPN 3 Tobadak : 2010-2013
SMAS Katolik Messawa : 2013-2016
DIII Keperawatan STIK Stella Maris Masassar : 2016-2019
SI Keperawatan STIK Stella Maris Makassar : 2019-2021
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2021-2022