

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. U DENGAN
SPACE OCCUPYING LESION DAN INTERVENSI POSISI
SEMI FOWLER DI RUANG KHALID BIN WALID
RSUD WELAS ASIH PROVINSI JAWA BARAT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Fakultas
Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

ADISTI PUTRI PATIHAN

KHGD25062



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan *Space Occupying Lesion* dan Intervensi Posisi *Semi Fowler* Di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

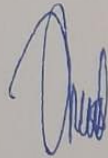
NAMA : Adisti Putri Patihah

NIM : KHGD25062

Garut, 9 Juli 2026

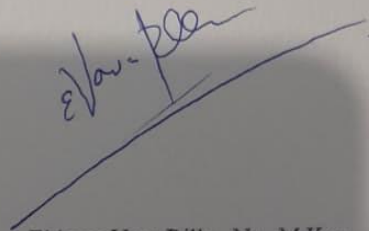
Menyetujui,

Penguji I



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Penguji II



Eldessa Vava Rilla., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
INSTITUT KESEHATAN KARSA
HUSADA GARUT



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Mengesahkan,
Pembimbing



Ns. Tantri Puspita, S.Kep., MNS

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan *Space Occupying Lesion* dan Intervensi Posisi *Semi Fowler* Di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

NAMA : Adisti Putri Patihah

NIM : KHGD25062

Garut, 30 Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Ns. Tantri Puspita, S.Kep., MNS

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 30 Juni 2026

Yang membuat pernyataan

Adisti Putri Patihah

NIM: KHGD25062

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. U DENGAN *SPACE OCCUPYING LESION* DAN INTERVENSI POSISI *SEMI FOWLER* DI RUANG KHALID BIN WALID RSUD WELAS ASIH PROVINSI JAWA BARAT

Adisti Putri Patihah
Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

xiv + IV Bab + 114 Halaman + 1 Bagan + 1 Gambar + 12 Tabel + 3 Lampiran
Space Occupying Lesion (SOL) merupakan kondisi neurologis darurat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan berisiko mengancam jiwa, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. U dengan SOL dan intervensi posisi *semi fowler* terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis, dengan pemberian posisi *semi fowler* selama 3 hari berturut-turut serta monitoring tekanan intrakranial melalui nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP). Hasil studi kasus ini menunjukkan terjadi penurunan MAP dari 114,3 mmHg pada hari pertama menjadi 97,3 mmHg pada hari ketiga yang berada dalam rentang normal (70-105 mmHg), serta terjadi perbaikan tingkat kesadaran dari somnolen (GCS 10) menjadi composmentis (GCS 15), penurunan gelisah, dan perbaikan kemampuan komunikasi verbal. Diagnosis keperawatan yang muncul meliputi penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan komunikasi verbal. Maka, dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* efektif dalam menurunkan tekanan intrakranial pada pasien dengan SOL sehingga dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti dalam asuhan keperawatan pasien dengan risiko peningkatan TIK.

Kata Kunci: *Space Occupying Lesion*, posisi *semi fowler*, tekanan intrakranial, kapasitas adaptif intrakranial, asuhan keperawatan

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR Mr. U WITH SPACE OCCUPYING LESION AND SEMI FOWLER POSITION INTERVENTION IN KHALID BIN WALID WARD WELAS ASIH REGIONAL HOSPITAL WEST JAVA PROVINCE

Adisti Putri Patihah
Professional Nursing Study Program
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

xiv + IV Chapters + 114 Pages + 1 Chart + 1 Figure + 12 Tables + 3 Attachments
Space Occupying Lesion (SOL) is a neurological emergency that can cause increased intracranial pressure (ICP) and is life-threatening, thus requiring appropriate nursing interventions to prevent further complications. This case study aims to analyze nursing care for Mr. U with SOL and the intervention of semi-Fowler positioning in reducing intracranial adaptive capacity at Khalid Bin Walid Ward, Welas Asih Regional Hospital, West Java Province. The method used was descriptive with a case study approach through anamnesis, observation, physical examination, and medical record documentation, with the administration of semi-Fowler positioning for 3 consecutive days along with intracranial pressure monitoring through Mean Arterial Pressure (MAP) values. The results of this case study showed a decrease in MAP from 114.3 mmHg on the first day to 97.3 mmHg on the third day, which falls within the normal range (70-105 mmHg), as well as an improvement in the level of consciousness from somnolent (GCS 10) to compos mentis (GCS 15), a reduction in restlessness, and improvement in verbal communication ability. The nursing diagnoses that emerged included decreased intracranial adaptive capacity, impaired physical mobility, and impaired verbal communication. Therefore, it can be concluded that the application of semi-Fowler positioning is effective in reducing intracranial pressure in patients with SOL, so it can be recommended as an evidence-based nursing intervention in the nursing care of patients at risk of increased ICP.

Keywords: *Space Occupying Lesion, semi fowler position, intracranial pressure, intracranial adaptive capacity, nursing care*

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tidak lupa shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabat, serta pengikutnya dan kita semua hingga akhir zaman.

Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Adapun judul yang diangkat adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan *Space Occupying Lesion* dan Intervensi Posisi *Semi Fowler* Di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat”.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Ns. Tantri Puspita, S.Kep., MNS, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan masukan dan berbagi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak Eldessa Vava Rilla., Ners., M.Kep, selaku penguji II yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Staff dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
10. Kedua orang tua yang menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam hidup penulis. Terima kasih atas segala cinta, pengorbanan, kesabaran dan do'a yang tiada henti. Semoga Allah senantiasa memberikan Mamah dan Bapak kesehatan, usia yang panjang dan kebahagiaan. Penulis berharap semoga setiap langkah yang ditempuh dapat menjadi kebanggaan bagi Mamah dan Bapak.
11. Kepada Dailma, Nabila, Kirana, dan Aldi terimakasih atas segala bantuan, dukungan, dan kebersamaan yang telah kalian berikan selama perkuliahan. Berkat kalian, perjalanan kuliah ini menjadi lebih ringan dan penuh warna.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa meridhai setiap langkah dan perbuatan baik mereka, serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik pula. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih

jauh dari kata sempurna. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan, dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Aamiin Allahuma Aamiin.

Garut, 30 Juni 2026

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adisti' followed by a stylized flourish and a period.

Adisti Putri Patihah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Tumor Otak	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Klasifikasi	11
2.1.3 Patofisiologi	13
2.1.5 Manifestasi Klinis	15
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.7 Komplikasi	18

2.2	Konsep Dasar <i>Space Occupying Lesion</i>	20
2.2.1	Definisi	20
2.2.2	Etiologi	21
2.2.3	Patofisiologi	22
2.2.4	Pathway	24
2.2.5	Manifestasi Klinis	25
2.2.6	Pemeriksaan Penunjang	26
2.2.7	Penatalaksanaan	27
2.2.8	Komplikasi	29
2.3	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	30
2.3.1	Pengkajian	30
2.3.2	Analisa Data	35
2.3.3	Diagnosis Keperawatan	39
2.3.4	Intervensi Keperawatan	45
2.3.5	Implementasi Keperawatan	60
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	60
2.4	Konsep Dasar Posisi <i>Semi Fowler</i>	61
2.4.1	Definisi	61
2.4.2	Tujuan	61
2.4.3	Manfaat	61
2.4.4	Indikasi	61
2.4.5	Kontraindikasi	62
2.4.6	Mekanisme <i>Semi Fowler</i>	62
2.4.7	Prosedur	62
2.5	Konsep Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial	63
2.5.1	Definisi	63
2.5.2	Etiologi	64
2.5.3	Gejala dan Tanda Mayor	64
2.5.4	Gejala dan Tanda Minor	65
2.5.5	Kondisi Klinis Terkait	65
2.6	Konsep <i>Evidence Based Practice</i>	66

2.6.1	Definisi <i>Evidence Based Practice</i>	66
2.6.2	Tujuan <i>Evidence Based Practice</i>	66
2.6.3	Langkah-langkah Pembuatan <i>Evidence Based Practice</i>	66
2.6.4	Analisa Data	67
2.6.5	Jurnal Terkait	68
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		73
3.1	Tinjauan Kasus	73
3.1.1	Pengkajian	73
3.1.2	Analisa Data	86
3.1.3	Diagnosis Keperawatan	87
3.1.4	Intervensi Keperawatan	89
3.1.5	Implementasi Keperawatan	94
3.1.6	Evaluasi Keperawatan	98
3.2	Pembahasan	100
3.2.1	Pengkajian Data	100
3.2.2	Diagnosis Keperawatan	101
3.2.3	Intervensi Keperawatan	102
3.2.4	Implementasi Keperawatan	104
3.2.5	Evaluasi Keperawatan	105
3.3	Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i>	106
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN		109
4.1	Kesimpulan	109
4.2	Saran	111
4.2.1	Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit)	111
4.2.2	Bagi Institusi Pendidikan	111
DAFTAR PUSTAKA		112
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway <i>Space Occupying Lesion</i>	24
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram.....	75
--------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data	35
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 2.3 Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i>	68
Tabel 3.1 <i>Body Mass Index</i>	77
Tabel 3.2 Kebutuhan Kalori	77
Tabel 3.3 <i>Activity Daily Living</i>	78
Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium	83
Tabel 3.5 Terapi Farmakologi	84
Tabel 3.6 Analisa Data	86
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.....	89
Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan	94
Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan	98

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Space occupying lesion (SOL) merupakan salah satu kondisi *neurologis* darurat yang paling sering menyebabkan kecacatan permanen dan kematian di seluruh dunia (WHO, 2022). SOL dapat berupa tumor otak primer, tumor metastasis, abses serebral, atau hematoma intrakranial yang menempati ruang di dalam tengkorak sehingga dapat meningkatkan tekanan intrakranial (TIK) (Hickey, 2020). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) lebih dari 250.000 kasus tumor otak terjadi setiap tahun secara global, dengan angka kematian yang cukup tinggi (Li et al., 2024). Angka kematian akibat SOL mencapai 4,5 per 100.000 populasi global, dengan tingkat mortalitas tertinggi pada negara berkembang karena keterbatasan akses diagnostik dan perawatan intensif (DeAngelis & Posner, 2019).

Prevalensi SOL terutama tumor otak di wilayah Asia Tenggara meningkat sebesar 15,2% dalam satu dekade terakhir (*ASEAN Neurological Association*, 2022). Indonesia sendiri menempati peringkat keempat di Asia Tenggara untuk kasus tumor otak baru dengan estimasi 4.200 kasus per tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2022 menunjukkan bahwa SOL termasuk dalam 10 besar diagnosis pasien rawat inap di ruang saraf rumah sakit tipe B dan C di Pulau Jawa (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2023, terdapat 876 kasus rawat inap dengan diagnosis SOL di 45 rumah sakit yang tersebar di 27 kabupaten/kota. Tingginya angka tersebut menjadikan SOL sebagai prioritas masalah kesehatan saraf di wilayah Jawa Barat, terutama karena keterbatasan tenaga *neurolog* dan perawat spesialis saraf (Dinkes Jabar, 2023). Prevalensi kasus SOL pada bulan April 2026 di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih berdasarkan data rekam medis tercatat sebanyak 3 kasus, hal ini menunjukkan bahwa kondisi tersebut masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dan penanganan keperawatan yang komprehensif di ruang perawatan tersebut (Rekam Medis RSUD Welas Asih, 2026).

Pasien dengan SOL secara khas menunjukkan manifestasi klinis *triad Cushing*: hipertensi sistolik, bradikardia, dan pola napas ireguler sebagai respon terhadap peningkatan TIK (Brunner & Suddarth, 2020). Selain itu, pasien SOL sering mengalami penurunan tingkat kesadaran (dari somnolen hingga koma), nyeri kepala hebat yang memburuk saat pagi hari, mual dan muntah *proyektil*, kelemahan hemiparesis, serta gangguan penglihatan seperti papiledema (Smeltzer & Bare, 2019).

Peningkatan tekanan intrakranial (TIK) pada pasien SOL merupakan kondisi yang mengancam jiwa karena dapat menyebabkan kerusakan otak permanen dalam waktu singkat, sehingga memerlukan manajemen yang komprehensif dan segera. Peningkatan TIK terjadi akibat adanya massa lesi yang menambah volume di dalam rongga tengkorak yang kaku, sehingga mengganggu aliran darah otak dan berisiko menyebabkan cedera otak sekunder (Hickey &

Strayer, 2020). Oleh karena itu, manajemen TIK dilakukan secara gabungan dari berbagai pendekatan untuk menurunkan TIK secara efektif.

Pendekatan tersebut meliputi: (1) intervensi medis, seperti pemberian osmoterapi (manitol atau saline hipertonik) yang bekerja dengan menarik cairan dari jaringan otak ke pembuluh darah sehingga mengurangi edema serebral, kortikosteroid (deksametason) untuk menekan inflamasi di sekitar tumor, serta antikonvulsan untuk mencegah kejang yang dapat memicu peningkatan TIK secara mendadak; (2) intervensi bedah, seperti kraniotomi dekompresi untuk mengangkat lesi atau pemasangan *external ventricular drain* (EVD) untuk mengalirkan cairan *serebrospinal* berlebih sehingga mengurangi tekanan di dalam ventrikel otak; dan (3) intervensi keperawatan, yang mencakup pengaturan posisi kepala elevasi 30-45 derajat untuk memperlancar *drainase vena jugularis*, manajemen jalan napas untuk menjaga oksigenasi dan kadar karbon dioksida yang stabil, serta pemantauan tanda-tanda vital dan status *neurologis* secara ketat guna mendeteksi dini tanda-tanda perburukan (Greenberg, 2022; Wijdicks, 2020).

Intervensi non-farmakologi yang paling efektif dan mudah dilakukan untuk menurunkan TIK pada pasien SOL adalah pengaturan posisi *semi fowler* (AANN, 2022). Posisi *semi fowler* didefinisikan sebagai posisi tempat tidur dengan sudut elevasi kepala 30–45 derajat, lutut sedikit ditekuk, dan leher dalam posisi netral tanpa fleksi atau ekstensi berlebihan (Perry, Potter, & Ostendorf, 2020). Posisi ini bekerja dengan meningkatkan aliran balik vena dari kepala melalui *vena jugularis interna*, sehingga mengurangi volume darah intrakranial dan menurunkan TIK hingga 10–15 mmHg dalam waktu 5–10 menit (March et al., 2019). Sebuah studi

klinis oleh Fan et al (2021) pada 120 pasien dengan cedera otak menunjukkan bahwa posisi *semi fowler* 30° menurunkan TIK rata-rata 20% dibandingkan posisi *supine*. Sebaliknya, posisi *supine* atau *head-down* dapat meningkatkan TIK karena menghambat *drainase vena serebral* dan meningkatkan tekanan *intra-abdominal* (Hickey & Strayer, 2020).

Dampak atau komplikasi yang dapat timbul apabila penderita SOL tidak segera mendapatkan penanganan yang adekuat sangatlah fatal. Peningkatan TIK yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya edema serebral yang progresif, dimana terjadi akumulasi cairan berlebihan di ruang *ekstraseluler* otak yang semakin menambah efek massa dan memperburuk peningkatan TIK (Raboel et al., 2019). Selain itu, dapat terjadi hidrocefalus obstruktif akibat tertekannya aliran cairan serebrospinal oleh massa lesi, yang menyebabkan penumpukan cairan di ventrikel otak (Reulen & Huber, 2020).

Komplikasi paling berat yang mengancam jiwa adalah herniasi otak, yaitu pergeseran jaringan otak dari kompartemen normalnya melewati struktur dural yang kaku, dan dapat menekan batang otak sehingga mengganggu pusat pengaturan fungsi vital seperti pernapasan dan sirkulasi, jika tidak segera ditangani hal tersebut dapat menyebabkan kematian dalam hitungan menit hingga jam (Barker & Jain, 2021). Komplikasi lain yang tidak kalah serius adalah penurunan perfusi serebral yang berkepanjangan dapat menyebabkan iskemia serebral dan infark otak, yang berpotensi mengakibatkan defisit *neurologis* permanen seperti *hemiparesis*, afasia, gangguan kognitif, dan penurunan kesadaran menetap hingga keadaan *vegetatif* (Stocchetti & Maas, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, jika tidak diberikan asuhan keperawatan yang tepat, peningkatan TIK pada pasien SOL dapat menyebabkan herniasi otak, koma, hingga kematian dalam hitungan jam. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan intervensi non farmakologis posisi *semi fowler* sebagai salah satu intervensi untuk mempertahankan tekanan intrakranial. Sehingga penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. U Dengan *Space Occupying Lesion* dan Intervensi Posisi *Semi Fowler* Di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan *Space Occupying Lesion* dan Intervensi Posisi *Semi Fowler* Terhadap Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan *Space Occupying Lesion* dan Intervensi Posisi *Semi Fowler* Terhadap Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien *space occupying lesion* dengan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien *space occupying lesion* dengan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien *space occupying lesion* dengan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien *space occupying lesion* dengan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *space occupying lesion* dengan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
6. Mengaplikasikan *Evidence Based Practice* posisi *semi fowler* pada pasien *space occupying lesion* dengan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
7. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien *space occupying lesion* dengan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dan memberikan pengetahuan terkait intervensi yang diberikan yaitu posisi *semi fowler* untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien *space occupying lesion*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat berguna bagi perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan sebagai acuan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan posisi *semi fowler* untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien *space occupying lesion*.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien *space occupying lesion*.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada Karya Ilmiah Akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien *space occupying lesion* untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP). Pengumpulan data dalam studi ini menggunakan data primer dan sekunder dimana

data diperoleh berdasarkan anamnesa pada pasien dan keluarga serta rekam medis pasien selama sakit. Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut;

1. BAB I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, dan sistematika penulisan.
2. BAB II Tinjauan Pustaka, yang terdiri dari konsep dasar *Space Occupying Lesion*, Asuhan Keperawatan, Posisi *Semi Fowler*, Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial, dan *Evidence Based Practice*.
3. BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan, meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep pada kasus yang diambil, dann disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan, serta *Evidence Based Practice*.
4. BAB IV Kesimpulan dan Saran, bab ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tumor Otak

2.1.1 Definisi

Tumor otak merupakan pertumbuhan yang abnormal dari selsel jaringan otak baik yang berasal dari otak maupun meningen, baik bersifat jinak atau ganas yang menyebabkan proses desak ruang. Pendesakan juga dapat diakibatkan adanya edema di sekitar tumor yang dapat meningkatkan tekanan intracranial. Tumor otak dibagi menjadi primer dan sekunder. Tumor otak primer adalah pertumbuhan sel yang abnormal yang terjadi pertama kali di dalam otak dan merupakan hasil metastase tumor organ lainnya yaitu tumor otak sekunder (Kapakisan et al., 2022).

Tumor otak adalah proliferasi dan pertumbuhan tak terkendali selsel di dalam dan di sekitar jaringan otak (Laurent, 2020). Menurut Weng (2021) tumor otak adalah suatu lesi ekspansif yang bersifat jinak (*benigna*) ataupun ganas (*maligna*) membentuk massa dalam ruang tengkorak kepala (*Intracranial*) atau di sum-sum tulang belakang (*Medulla Spinalis*).

2.1.2 Etiologi

Penyebab pasti tumor otak sampai saat ini belum diketahui dengan pasti, namun faktor-faktor seperti genetik, paparan radiasi, infeksi virus dan zat-zat karsinogenik diduga memiliki peran terjadinya tumor otak. Adanya abnormalitas dari gen yang mengontrol pertumbuhan sel-sel otak diduga menjadi faktor risiko tumor otak, umumnya ditemukan riwayat keluarga dengan diagnosa meningioma,

astrositoma, neurofibroma. Pada beberapa penelitian, paparan radiasi dan bahan kimia dapat merangsang perubahan struktur gen yang mengakibatkan pertumbuhan yang abnormal pada sel-sel otak (Kapakisan et al., 2022).

Menurut Herbert dalam Warella (2023) etiologi yang dapat menyebabkan tumor otak yaitu:

1. Herediter (Riwayat tumor otak dalam keluarga)

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

2. Sisa-sisa sel embryonal (*embryonic cell rest*)

Sisa-sisa sel embryonal berkembang menjadi bangunan morfologi dan fungsi yang terintegrasi dalam tubuh. Namun kemungkinan terdapat sebagian dari bangunan embryonal tertinggal dalam tubuh sehingga menjadi ganas dan merusak bangunan di sekitarnya. Perkembangan abnormal itu dapat terjadi pada kraniofaringioma, teratoma intrakranial dan kardoma.

3. Trauma serebral

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

4. Radiasi (terpapar sinar X, seperti radiasi nuklir, radioterapi)

Jaringan dalam sistem saraf pusat peka terhadap radiasi dan dapat mengalami perubahan degenerasi. Pernah dilaporkan bahwa meningioma terjadi setelah timbulnya suatu radiasi Substansi-substansi karsinogenik (seperti merokok,

makanan-makanan yang dibakar) Zat-zat karsinogen dapat meningkatkan risiko tumor. Karsinogen dapat berkerja dalam banyak cara yaitu langsung merusak DNA dalam sel sehingga menyebabkan kelainan pada sel normal. Cara lainnya yaitu dengan menyebabkan kerusakan sel seperti sel-sel membelah lebih cepat, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan berkembangnya penyakit tumor dan kanker. Penyelidikan tentang substansi karsinogen sudah lama dan luas dilakukan. Kini telah diakui bahwa ada substansi yang karsinogenik seperti *methylcholanthrene*, *nitrosoethyl-urea*. Ini berdasarkan percobaan yang dilakukan pada hewan.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi tumor otak menurut *American Association of Neurological* (2020) dan *Cancer Research UK* (2020), tumor otak terbagi atas 2 jenis, yakni:

1. Tumor primer

Tumor ini berasal dari otak itu sendiri atau jaringan yang berada di dekatnya, seperti di selaput otak (*meningens*) saraf kranial, kelenjar *pituitary* atau kelenjar pineal. Tumor otak primer dimulai Ketika sel-sel normal mengalami kesalahan mutase dalam DNA mereka. Mutasi ini kemungkinan sel untuk Stumbuh dan membelah dengan laju yang meningkat sehingga sel yang sehat akan mati. Hasilnya, membentuk sel abnormal yang membentuk tumor. Ada beberapa jenis tumor primer, yaitu:

a. *Meningioma*

Meningioma adalah jenis tumor yang terjadi di *meningens*, yaitu lapisan jaringan yang mengelilingi bagian luar otak dan sumsum tulang belakang.

Jenis tumor ini dapat bermula di bagian otak manapun, tetapi umumnya di otak besar dan otak kecil.

b. *Adenoma pituitary*

Adenoma pituitary atau tumor hipofisis adalah jenis tumor otak yang tumbuh pada kelenjar pituitari, yaitu kelenjar yang mengontrol berbagai fungsi tubuh serta melepaskan hormon ke dalam aliran darah. Jenis tumor ini biasanya ditemukan pada orang dewasa, dan umumnya memiliki tingkat keganasan yang rendah (jinak).

c. Neuroma akustik (*Schwannoma*)

Neuroma akustik atau *schwannoma vestibular* adalah jenis tumor otak jinak yang bermula di sel *Schwann*. Penyakit neuroma akustik umumnya terjadi di sel *Schwann* yang berada di bagian luar saraf vestibulocochlear, yaitu saraf yang menghubungkan otak ke telinga dan berfungsi mengontrol pendengaran dan keseimbangan. Tumor neuroma akustik umumnya tumbuh secara lambat dan bersifat jinak. Oleh karena itu, penderitanya mungkin tidak memiliki gejala dalam beberapa waktu.

d. *Medulloblastoma*

Medulloblastoma adalah tumor otak kanker yang dimulai di bagian belakang otak atau otak kecil. Karena menyerang otak kecil, tumor ini dapat memengaruhi koordinasi, keseimbangan dan pergerakan otot.

e. *Craniopharyngioma*

Craniopharyngioma atau kraniofaringioma adalah jenis tumor otak yang terjadi di area otak yang berdekatan dengan mata atau sekitar bagian

bawah otak yang berdekatan dengan kelenjar pituitari. Jenis tumor ini bersifat jinak (non-kanker).

f. Tumor kelenjar pineal

Jenis tumor otak ini bermula di kelenjar pineal atau jaringan di sekitarnya.

Kelenjar pineal berada di tengah otak, tepat di belakang batang otak, serta berfungsi memproduksi hormon melatonin yang mengontrol tidur.

2. Tumor sekunder

Tumor yang berasal dari kanker di bagian lain tubuh dan kemudian menyebar (bermetastatis) ke otak. Setiap tumor dapat menyebar ke otak, tetapi jenis-jenis yang termasuk umum adalah tumor payudara, usus besar, ginjal, paru-paru dan melanoma.

2.1.4 Patofisiologi

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 intracranial. 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 perubahan 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 focal.

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 unkus 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 (Suta et al., 2021).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Gejala tumor otak bervariasi dari satu penderita ke penderita lain tergantung pada ukuran dan bagian otak yang terkena. Tumor bisa membuat area otak yang terjangkiti tidak berfungsi dengan baik dan menekan jaringan otak sehingga menyebabkan sakit kepala serta kejang-kejang. Menurut Nurarif (2020), tanda dan gejala tumor otak meliputi:

1. Menurut lokasi tumor

- a. Lobus frontalis: gangguan mental atau gangguan kepribadian ringan: depresi, bingung, tingkah laku aneh, sulit memberi argumentasi/menilai benar atau tidak, hemiparesis, ataksia dan gangguan bicara.
- b. Lobus parasentralis: kelemahan pada ekstremitas bawah
- c. Lobus oksipital: kejang, gangguan penglihatan.
- d. Lobus temporalis: tinnitus, halusinasi pendengaran, afasia sensorik, kelumpuhan otot wajah.
- e. Lobus parietalis: hilang fungsi sensorik, gangguan lokalisasi sensorik, gangguan penglihatan.
- f. Cerebellum: papil edema, nyeri Cerebellum: papil edema, nyeri kepala, gangguan motorik, hiperekstremitas sendi, hypotonia.

2. Tanda dan gejala umum

- a. Nyeri kepala berat pada pagi hari, semakin nyeri apabila batuk dan membungkuk.
- b. Kejang.

- c. Tanda-tanda peningkatan intrakranial yaitu pandangan kabur, mual, muntah, penurunan fungsi pendengaran, perubahan tandatanda vital dan afasia.
 - d. Perubahan kepribadian.
 - e. Gangguan memori dan alam perasa.
3. Triad klasik
- a. Nyeri kepala progresif
 - b. Papil edema
 - c. Muntah

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat secara umum keadaan pasien dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam terapi yang akan diberikan. Pemeriksaan dapat berupa : (Yueniwati, 2020).

- a. AGD, PO₂, PH, HCO₃ : untuk mengkaji keadekuatan ventilasi (mempertahankan AGD dalam rentang normal untuk menjamin aliran darah serebral adekuat) atau untuk melihat masalah oksigenasi yang dapat meningkatkan TIK. Status respirasi yang dapat digambarkan melalui pemeriksaan AGD ini adalah status oksigenasi dan status asam basa.
- b. Hematologi : leukosit, Hb, albumin, globulin, protein serum
- c. CSS : menentukan kemungkinan adanya perdarahan subarachnoid (warna, komposisi, tekana)

- d. Kadar antikonvulsan darah : untuk mengetahui tingkat terapi yang cukup efektif mengatasi kejang.

2. Pemeriksaan radiologi

a. Pemeriksaan *Computed Tomography (CT) Scan*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat adanya tumor pada langkah awal penegakan diagnose, dapat melihat adanya klasifikasi, timbulnya lesi atau destruksi pada tulang tengkorak (Yueniwati, 2020).

b. Pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Pemeriksaan ini menggunakan teknik pencitraan untuk pemeriksaan otak dan mempunyai resolusi kontras serta spasial yang tinggi. Pemeriksaan MRI dapat mendiagnosis tumor otak dan dapat memberikan informasi jika ditambahkan dengan *Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS)*. MRS ini dapat mengukur konsentrasi dari berbagai komponen biokimia dalam jaringan tubuh (Hulmansyah, 2020). Pemeriksaan ini mampu melihat gambaran jaringan lunak dengan jelas serta mampu melihat tumor infratentorial namun mempunyai keterbatasan dalam hal klasifikasi (Yueniwati, 2020).

c. Pemeriksaan *Diffusion Weighted Imaging (DWI)*

Pemeriksaan ini merupakan model pencitraan yang mengukur gerakan acak molekul air. Saat melakukan diagnosis tumor otak, DWI dapat mendiagnosis abses, nekrotik dan metastasis serta menilai usaha iskemik otak (Yueniwati, 2020).

d. Pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA)

Teknik ini menggunakan sinar-X bertujuan untuk mendeteksi pembuluh darah yang memberikan suplai ke tumor otak secara mengontrol embolisasi tumor hipervaskular (Yueniwati, 2020).

3. Pemeriksaan serebrospinal

Dilakukan untuk melihat adanya sel-sel tumor dan juga marker tumor. Tetapi pemeriksaan ini tidak rutin dilakukan terutama pada pasieng 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*).

4. *Biopsy stereotaktik*

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

5. *Angiografi cerebral*

Memberikan gambaran pembuluh darah serebral dan letak tumor serebral.

6. *Elektroensefalogram* (EEG)

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

2.1.7 Komplikasi

Menurut Yueniwati (2017), tumor otak dapat menimbulkan beberapa komplikasi yaitu:

1. Edema serebral

Edema serebral terjadi karena adanya cairan yang secara berlebihan pada otak sehingga terjadi penumpukan di sekitar lesi akibatnya massa semakin bertambah.

2. Hidrosefalus

Hidrosefalus dapat timbul karena peningkatan intracranial akibat adanya perkembangan massa di dalam rongga *cranium*.

3. Herniasi otak

Herniasi otak adalah perpindahan jaringan serebral dari lokasi semula atau normal namun jaringan tersebut mendesak area disekitarnya sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa penderita. Herniasi otak dapat menimbulkan kerusakan otak, menekan saraf kranial dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan atau iskemik ataupun obstruksi pada cairan serebrospinal yang dapat memproduksi atau terjadinya hidrosefalus. Herniasi diakibatkan peningkatan TIK. Oleh karena itu dapat terjadi kerusakan otak secara permanen bahkan kematian. Herniasi terdapat tanda trias cushing yaitu bradikardi, hipertensi dan pernafasan tidak teratur merupakan tanda herniasi yang mengancam.

4. Epilepsi.

5. Metastase ke tempat lainnya.

2.2 Konsep Dasar *Space Occupying Lesion*

2.2.1 Definisi

Space Occupying Lesion (SOL) merupakan generalisasi masalah mengenai adanya lesi pada ruang intrakranial khususnya yang mengenai otak. Terdapat beberapa penyebab yang dapat menimbulkan lesi pada otak seperti kontusio serebri, hematoma, infark, abses otak dan tumor pada intrakranial (Smeltzer & Bare, 2019).

SOL merupakan lesi yang meluas atau memenuhi ruang dalam otak termasuk tumor, hematoma, dan abses. Suatu lesi yang meluas pertama kali diakomodasi dengan cara mengeluarkan cairan serebrospinal dari rongga tengkorak. Pada otak umumnya berhubungan dengan maligna, namun dalam keadaan patologis meliputi abses otak atau hematom. Adanya SOL dalam otak akan memberikan gambaran seperti tumor yang meliputi gejala umum yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial, perubahan perilaku, *false localizing sign*, serta *true localizing sign*. Tumor juga dapat menyebabkan infiltrasi dan kerusakan pada struktur organ yang penting seperti terjadinya obstruksi pada aliran LCS yang menyebabkan hidrosefalus atau menginduksi angiogenesis dan edema otak (Akhyar, 2020).

SOL (lesi desak ruang intrakranial) didefinisikan sebagai neoplasma, jinak atau ganas, primer atau sekunder, serta setiap inflamasi yang berada di dalam rongga tengkorak yang menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dan mengisi ruang di dalam otak. Lesi yang menempati ruang intrakranial meliputi tumor, hematoma, dan abses (Butt, 2018).

Tumor otak jangan disebabkan karena ada desakan ruang baik jinak / ganas yang tumbuh di otak, meningen dan tengkorak. Tumor otak merupakan salah satu tumor susunan saraf pusat, baik ganas maupun tidak. Tumor ganas tersusunan saraf pusat adalah semua proses neoplastik yang terdapat dalam intrakranial atau dalam kanalis tulang belakang, yang mempunyai sebagian atau seluruh sifat-sifat proses ganas spesifik seperti yang berasal dari sel-sel saraf di otak, termasuk juga tumor yang berasal dari sel pengantar (*Neuroglia*), sel epitel pembuluh darah dan selaput otak (Fransisca & Batticaca (2008) dalam Tuasikal & Hani (2021)).

2.2.2 Etiologi

Penyebab tumor masih sangat sedikit yang diketahui. Radiasi merupakan salah satu dari faktor penyebab timbulnya tumor otak. Trauma, infeksi, dan toksin belum dapat dibuktikan sebagai penyebab timbulnya tumor otak tetapi bahan industri tertentu seperti nitrosourea adalah karsinogen yang paten. Limfoma lebih sering terdapat pada mereka yang mendapat imunosupresan seperti pada transplantasi ginjal, sumsum tulang dan pada AIDS.

Faktor risiko *space occupying lesion*:

1. Riwayat trauma kepala.
2. Faktor genetik
3. Paparan zat kimia yang bersifat karsinogenik
4. Virus tertentu
5. Defisiensi imunologi
6. Congenital

(Ngatisyah (2006) dalam Ulahma & Miftah (2020))

2.2.3 Patofisiologi

Tumor otak menyebabkan gangguan neurologis, gejala-gejala yang terjadi secara berurutan adalah pentingnya anamnesis dalam pemeriksaan pasien. Gejala neurologik pada tumor otak biasanya dianggap disebabkan oleh tumor dan tekanan intrakranial. Gangguan vokal terjadi apabila penekanan pada jaringan otak dan infiltrasi/ inovasi langsung pada parenkim otak dengan kerusakan jaringan neuron.

Perubahan suplai darah akibat tekanan yang ditimbulkan tumor yang tumbuh menyebabkan nekrosis jaringan otak. Gangguan suplai darah arteri pada umumnya bermanifestasi sebagai kehilangan fungsi secara akut dan mungkin dapat disebabkan oleh gangguan primer serebrovaskuler. Serangan kejang sebagai manifestasi perubahan sensitivitas saraf yang terhubung dengan invasi kompresi dan perubahan suplai darah ke jaringan otak.

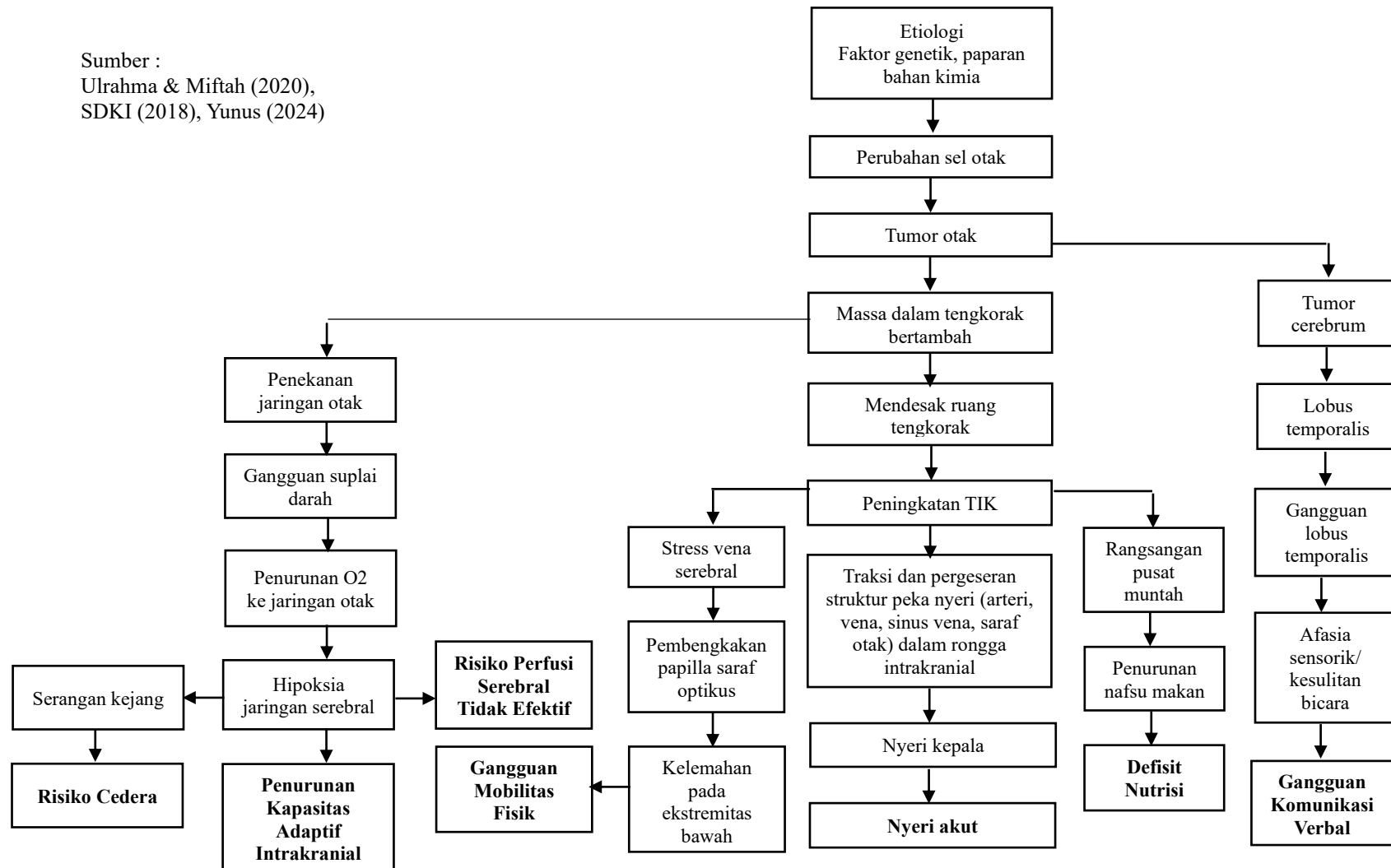
Peningkatan intrakranial dapat diakibatkan oleh beberapa faktor: bertambahnya masa dalam tengkorak terbentuknya edema di sekitar tumor dan perubahan sirkulasi serebrospinal. Pertumbuhan tumor akan menyebabkan bertambahnya massa karena tumor akan memakan ruang yang relatif dari ruang tengkorak yang kaku. Tumor ganas menimbulkan edema dalam jaringan otak. Mekanismenya belum sepenuhnya dipahami namun diduga menyebabkan selisih osmotik yang menyebabkan pendarahan. Obstruksi vena edema yang disebabkan kerusakan sawar darah otak semuanya menimbulkan peningkatan volume intrakranial. Observasi sirkulasi cairan serebrospinal dari vantrikel lateral ke ruang sub arakhnoid menimbulkan hidrosephalus. Peningkatan intrakranial akan membahayakan jiwa bila terjadi secara cepat. Mekanisme berakhir memerlukan

waktu sehari-hari bahkan berbulan-bulan untuk menjadi efektif dan karena itu tidak berguna bila tekanan intrakranial timbul dengan cepat. Mekanisme mengaktifkan ini bekerja menurunkan volume darah intrakranial, volume cairan cerebrospinal, kandungan cairan intrasel dan mengurangi sel-sel parenkim. Kenaikan tekanan yang tidak diobati mengakibatkan herniasi ulkus/serebulum, herniasi timbul bila girus medialis lobus temporalis bergeser ke interior melalui insisura tentorial oleh massa dalam hemister otak. Herniasi menekan ensefalon menyebabkan kehilangan kesadaran dan menekan saraf ke tiga. Pada herniasi serebulum tonsil sebelum bergeser kebawah melalui foramen magnum oleh suatu massa posterior (Suddart & Brunner (2001) dalam Ulahma & Miftah (2020)).

2.2.4 Pathway

Sumber :
Ulahma & Miftah (2020),
SDKI (2018), Yunus (2024)

Bagan 2.1 Pathway *Space Occupying Lesion*



2.2.5 Manifestasi Klinis

Berikut adalah beberapa tanda dan gejala dari *space occupying lesion*:

1. Tanda dan gejala peningkatan TIK:
 - a. Sakit kepala
 - b. Muntah
 - c. Papiledema
2. Gejala terlokalisasi (spesifik sesuai dengan daerah otak yang terkena):
 - a. Tumor korteks: motorik gerakan seperti kejang-kejang yang terletak pada satu sisi tubuh (kejang jacksonian).
 - b. Tumor lobus oksipital; hemianopsia homonimus kontralateral (hilang penglihatan pada setengah lapang pandang, pada sisi yang berlawanan dengan tumor) dan halusinasi penglihatan.
 - c. Tumor serebelum: pusing, ataksta, gaya berjalan sempoyongan dengan kecenderungan jatuh kesisi yang lesi, otot otot tidak terkoordinasi dan nistagmus (gerakan mata berirama dan tidak disengaja).
 - d. Tumor lobus frontal: gangguan kepribadian, perubahan status emosional dan tingkah laku, disintegrasi perilaku mental, pasien sering menjadi ektrim yang tidak teratur dan kurang merawat diri.
 - e. Tumor sudut serebelopontin: tinitus dan kelihatan vertigo, tuli (gangguan saraf kedelapan), kesemutan dan rasa gatal pada wajah dan lidah (saraf kelima), kelemahan atau paralisis (saraf kranial ketujuh), abnormalitas fungsi motorik.

- f. Tumor intrakranial: bisa menimbulkan gangguan kepribadian, konfusi, gangguan bicara dan gangguan gaya berjalan terutama pada lansia.

(Brunner & Sudarth (2003) dalam Tuasikal & Hani (2021)).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan diagnostik

- a. CT Scan memberi informasi spesifik mengenai jumlah, ukuran, kepadatan, jejas tumor dan meluasnya edema serebral serta memberi informasi tentang sistem vaskuler.
- b. MRI membantu dalam mendeteksi tumor didalam batang otak dan daerah hipofisis, dimana tulang mengganggu dalam gambaran yang menggunakan CT Scan.
- c. Biopsi Stereotaktik dapat mendiagnosis kedudukan tumor yang dalam dan untuk memberi dasar pengobatan serta informasi prognosis.
- d. Angiografi dapat memberi gambaran pembuluh darah serebral dan letak tumor.
- e. Elektro ensefalografi dapat mendeteksi gelombang otak abnormal pada daerah yang ditempati tumor dan dapat memungkinkan untuk mengevaluasi lobus temporal pada waktu kejang.

2. Pemeriksaan laboratorium

- a. Spesimen darah bila ada indikasi kecurigaan ke arah penyakit sistemik sebagai penyebab nyeri kepala.

- b. Spesimen CSS bila ada indikasi kecurigaan pendarahan subarahnoid atau infeksi susunan saraf pusat (Doengoes (2004) dalam Ulahma & Miftah (2020)).

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Medis

- a. Pendekatan pembedahan (*craniotomy*)

Pengangkatan tumor secara menyeluruh dan pengobatan tidak mungkin, tetapi dapat melakukan tindakan yang mencakup pengurangan TIK. Mengangkat jaringan nefrotik dan mengangkat bagian besar dari tumor yang secara teori meninggalkan sedikit sel yang tertinggal atau menjadi resisten terhadap radiasi atau kemoterapi.

- b. *Digital Subtraction Angiography (DSA)*

DSA adalah prosedur medis minimal invasif menggunakan sinar-X dan zat kontras untuk memvisualisasikan pembuluh darah secara detail, khususnya di otak, jantung, dan kaki. Tindakan ini digunakan untuk mendiagnosis aneurisma, stenosis (penyempitan), malformasi arteriovenosa (AVM), serta menentukan terapi stroke. Contoh Penggunaan:

- 1) Diagnostik: Mendeteksi penyebab stroke (penyumbatan atau perdarahan).
- 2) Evaluasi: Mengevaluasi vasospasme, vaskulitis, dan vaskularisasi tumor otak.

3) Terapi: Membantu tindakan trombektomi pada stroke akut atau penanganan aneurisma.

Prosedur: Kateter dimasukkan melalui pembuluh darah di lipatan paha/lengan di bawah bius lokal, dilakukan di ruang *cath lab*. Kelebihan: Memberikan gambaran permukaan dalam pembuluh darah yang sangat akurat dan terperinci. Pasca Tindakan: Pasien harus imobilisasi (istirahat) posisi terlentang selama 4–6 jam.

c. Pendekatan kemoterapi

Terapi radiasi merupakan dasar pada pengobatan beberapa tumor otak, juga menurunkan timbulnya kembali tumor yang tidak lengkap transplantasi sumsum tulang autologi intravens digunakan pada beberapa pasien yang akan menerima kemoterapi atau terapi radiasi karena keadaan ini penting sekali untuk menolong pasien terhadap adanya keracunan sumsum tulang sebagai akibat dosis tinggi radiasi.

d. Terapi antibiotik

Kombinasi antibiotik dengan antibiotik spektrum luas. Antibiotik yang dipakai Penicilin, chlorampenicol (chloramyetin) dan nafacillen (unipen). Bila telah diketahui bakteri anaerob, metrodiazelo (flagyl) juga dipakai.

e. *Surgery*: aspirasi atau eksisi lengkap untuk evaluasi abses.

f. Untuk tumor primer jika memungkinkan dilakukan eksisi sempurna namun umumnya sulit dilakukan sehingga dilakukan radioterapi dan kemoterapi, pada tumor metastase dilakukan perawatan paliatif.

g. Hematom membutuhkan evakuasi.

- h. Lesi infeksi membutuhkan evakuasi dan terapi antibiotik.
- i. Pemberian deksametason dapat menurunkan edema sebral.
- j. Pemberian Manitol untuk menurunkan peningkatan TIK.
- k. Pemberian antikonvulsan sesuai gejala yang timbul.

(Widjoesno (2004) dalam Ulahma & Miftah (2020)).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Monitor adanya *cardiac aritmia* pada pembedahan *fossa posterior* akibat ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- b. Monitor *intake* dan *output* cairan pasien, batasi *intake* cairan sekitar 1.500 cc/hari.
- c. Lakukan latihan ROM untuk semua ekstremitas setiap pergantian dinas.
- d. Pasien dapat dibantu untuk alih posisi, batuk dan napas dalam setiap 2 jam.
- e. Posisi kepala dapat ditinggikan 30-35 derajat untuk meningkatkan aliran balik dari kepala. Hindari fleksi posisi panggul dan leher.
- f. Cek sesering mungkin balutan kepala dan *drainage* cairan yang keluar.
- g. Lakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin.
- h. Memberikan obat-obatan sebagaimana program, misalnya : antikonvulsi, antasida, atau antihistamin reseptor, kortikosteroid.
- i. Melakukan tindakan pencegahan terhadap komplikasi post operasi.

2.2.8 Komplikasi

- 1. Edema serebral.
- 2. Tekanan intrakranial meningkat.
- 3. Herniasi otak.

4. Hidrosefalus.
5. Kejang.
6. Metastase ketempat lain.

(Brunner & Sudarth (2003) dalam Ulahma & Miftah (2020)).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dalam berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Ernawati, 2019).

1. Identitas klien: usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal masuk RS, askes.
2. Keluhan utama: nyeri kepala disertai dengan penurunan kesadaran.
3. Riwayat penyakit sekarang demam, anoreksi dan malaise, peninggian tekanan intrakranial serta gejala nerologik fokal.
4. Riwayat penyakit dahulu pernah atau tidak menderita infeksi telinga (otitis media, mastoiditis) atau infeksi paru-paru (bronkiektaksis, abses paru, empiema), jantung (endokarditis), organ panggul, gigi dan kulit.
5. Riwayat keluarga yaitu pada migran dan nyeri kepala biasanya didapat juga pada keluarga pasien.

6. *Activity Daily Living*

a. Makan

Dikaji apakah pasien menghabiskan porsi makan yang telah disediakan RS, apakah pasien mengalami mual atau muntah ataupun kedua-duanya.

b. Minum

Dikaji kebiasaan minum pasien sebelum dan saat berada di RS, apakah ada perubahan (lebih banyak minum atau lebih sedikit dari biasanya).

c. Eliminasi (BAB/BAK)

Dikaji pola buang air kecil dan buang air besar.

d. Gerak dan Aktifitas

Menentukan apakah pasien mengalami gangguan/keluhan dalam melakukan aktivitasnya saat menderita suatu penyakit (dalam hal ini adalah setelah didiagnosis mengalami alergi) atau saat menjalani perawatan di RS.

e. Kebersihan Diri

Dikaji kebersihan pasien saat dirawat di RS

7. Data Psikososial dan Spiritual

a. Sosial dan komunikasi

Menjelaskan bagaimana interaksi pasien terhadap keluarga, petugas RS dan lingkungan sekitar (termasuk terhadap pasien lainnya).

b. Pengetahuan

Dikaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya yang diderita saat ini dan terapi yang akan diberikan untuk kesembuhannya.

c. Rekreasi

Dikaji apakah pasien memiliki hobi ataupun kegiatan lain yang ia senangi.

d. Rohani

Dikaji bagaimana pendapat pasien tentang penyakitnya, apakah pasien menerima penyakitnya adalah karena murni oleh penyakit medis ataupun sebaliknya.

8. Pemeriksaan *Neurologi*

a. Pemeriksaan Fisik Persyarafan

Nilai kesadaran dengan menggunakan patokan *Glasgow Coma Scale* (GCS), tanyakan waktu, tanggal, tempat dan alasan berkunjung, kaji kemampuan pasien dalam menghitung dan memulai dengan perhitungan yang sederhana.

b. Saraf Kranial

- Fungsi saraf kranial I (*N. Olfactorius*)

Lakukan pemeriksaan dengan menutup sebelah lubang hidung klien dan dekatkan bau-bauan seperti kopi dengan mata tertutup klien diminta menebak bau tersebut.

- Fungsi saraf kranial II (*N. Optikus*)

Periksa ketajaman dengan membaca, perhatikan jarak baca atau gunakan *snellen chart* untuk jarak jauh. Periksa lahan pandang: pasien menghadap ke pemeriksa 60-100 cm, minta untuk menutup

sebelah mata dan pemeriksa juga menutup sebelah mata dengan mata yang berlawanan dengan mata klien.

- Fungsi saraf kranial III, IV, VI (*N. Okulomotoris, Troklear dan Abdusen*)

Pada mata yang diamati apakah terdapat edema palpebra, hiperemi konjungtiva, dan ptosis kelopak mata. Pada pupil diperiksa reaksi terhadap cahaya, ukuran pupil, dan adanya pendarahan pada pupil. Pada gerakan bola mata diperiksa enam lapang pandang (enam posisi cardinal) yaitu lateral, lateral ke atas, medial atas, medial bawah lateral bawah. Minta pasien mengikuti arah telunjuk pemeriksa dengan bola matanya.

- Fungsi saraf kranial V (*N. Trigeminus*)

Fungsi sensorik diperiksa dengan sentuhan kulit wajah daerah rahang atas, mandibula dan frontal dengan menggunakan kapas. Dengan menggunakan sensori nyeri menggunakan ujung jarum atau peniti di area ketiga wajah dan minta membedakan benda tajam dan tumpul.

- Fungsi saraf kranial VII (*N. Fasialis*)

Fungsi sensorik dengan mencelupkan lidi kapas ke air garam dan menyentuhkan ke ujung lidah, meminta klien mengidentifikasi rasa ulangi untuk gula dan asam. Fungsi motorik dengan meminta pasien tersenyum, bersiul, mengangkat kedua dan berbarengan, menggembungkan pipi.

- Fungsi saraf kranial VIII (*N. Vestibulokoklear*)

Dengan menggunakan tes pendengaran menggunakan tes *weber* dan tes *rhinne*.

- Fungsi saraf kranial IX dan X (*N. Glossofaringeus dan Vagus*)

Periksa gag refleks dengan menyentuh bagian dinding belakang faring menggunakan aplikator dan observasi gerakan faring. Periksa aktivitas motorik faring dengan meminta pasien menelan air sedikit, observasi gerakan menelan dan kesulitan menelan. Periksa getaran pita suara saat pasien berbicara.

- Fungsi saraf kranial XI (*N. Aksesoris*)

Periksa fungsi trapezius dengan meminta pasien menggerakkan kedua bahu secara bersamaan dan mengamati kesimetrisan gerakan.

- Fungsi saraf kranial XII (*N. Hipoglossus*)

Periksa pergerakan lidah, gerakkan lidah ke kiri dan ke kanan, observasi kesimetrisan gerakan lidah.

c. Fungsi Motorik

Kaji cara berjalan dan keseimbangan dengan mengobservasi cara berjalan, kemudahan berjalan, dan koordinasi gerakan tangan dan kaki.

d. Fungsi Sensorik

Pemeriksaan dilakukan dengan memberikan rangsangan secara acak pada bagian tubuh klien dan dapat berupa sentuhan ringan seperti kapas, tumpul dan tajam, suhu, getaran.

e. Fungsi Refleks

Bisep: pukulkan refleks *hammer* pada ibu jari, observasi kontraksi otot bisep (fleksi siku).

Triseps: pukulkan refleks *hammer* pada prosesus olekranon, observasi kontraksi otot triseps (ekstensi siku).

Patela: pukulkan refleks *hammer*, perhatikan ekstensi otot *quadriceps*.

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Gejala dan tanda mayor Subjektif - Sakit kepala Objektif - Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (<i>pulse pressure</i>) - Bradikardia - Pola nafas <i>irregular</i> - Tingkat kesadaran menurun - Respon pupil melambat atau tidak sama - Refleks <i>neurologis</i> terganggu Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif - Gelisah - Agitasi - Muntah (tanpa disertai mual) - Tampak lesu/lemah - Fungsi kognitif terganggu - Tekanan intracranial (TIK) ≥ 20 mmHg - Papilledema	Tumor otak ↓ Massa dalam tengkorak bertambah ↓ Penekanan jaringan otak ↓ Gangguan suplai darah dan O ₂ ↓ Hipoksia jaringan serebral ↓ Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066)

No	Data	Etiologi	Problem
	- Postur desebrasi (ektensi)		
2.	Gejala dan tanda mayor Subjektif - Mengeluh nyeri Objektif - Gelisah - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis	Tumor otak ↓ Massa dalam tengkorak bertambah ↓ Peningkatan TIK ↓ Traksi dan pergeseran struktur peka nyeri (arteri, vena, sinus vena, saraf otak) dalam rongga intrakranial ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)
3.	Gejala dan tanda mayor Subjektif - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif - Kekuatan otot menurun - Rentang Gerak (ROM) menurun Gejala dan tanda minor Subjektif - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak Objektif - Sendi kaku - Gerakan tidak terkoordinasi - Gerakan terbatas	Tumor otak ↓ Massa dalam tengkorak bertambah ↓ Mendesak ruang tengkorak ↓ PTIK ↓ Stres vena serebral ↓ Pembengkakan papila saraf optikus ↓ Kelemahan pada ekstremitas	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

No	Data	Etiologi	Problem
	- Fisik lemah	bawah ↓ Gangguan mobilitas fisik	
4.	Gejala dan tanda mayor Subjektif - Objektif - Tidak mampu berbicara atau mendengar - Menunjukkan respon tidak sesuai Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif - Afasia - Disfasia - Apraksia - Disfeksia - Disatria - Afonia - Distalia - Pelo - Gagap - Tidak ada kontak mata - Sulit memahami komunikasi - Sulit mempertahankan komunikasi - Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh	Tumor otak ↓ Tumor cerebrum (lobus temporalis) ↓ Gangguan lobus temporalis ↓ Afasia sensorik/kesulitan bicara ↓ Gangguan komunikasi verbal	Gangguan komunikasi verbal (D.0119)
5.	Gejala & tanda mayor Subjektif - Objektif - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Gejala & tanda minor Subjektif - Cepat kenyang setelah makan	Tumor otak ↓ Massa dalam tengkorak bertambah ↓ Peningkatan TIK ↓ Rangsangan pusat muntah ↓	Defisit nutrisi (D.0019)

No	Data	Etiologi	Problem
	- Kram/nyeri abdomen - Nafsu makan menurun Objektif - Bising usus hiperaktif - Otot penguyah lemah - Otot menelan lemah - Membrane mukosa pucat - Sariawan - Serum albumin turun - Rambut rontok berlebihan - Diare	Penurunan nafsu makan ↓ Defisit nutrisi	
6.	Faktor risiko - Keabnormalan masa prothrombin dan/atau masa tromboplastin parsial - Penurunan kinerja ventrikel kiri - Aterosklerosis aorta - Diseksi arteri - Fibrilasi atrium - Tumor otak - Stenosis karotis - Miksoma atrium - Aneurisma serebri - Koagulopati (mis. Anemia sel sabit) - Dilatasi kardiomiopati - Koagulasi intravaskuler diseminata - Embolisme - Cedera kepala - Hiperkolesteronemia - Hipertensi - Endocarditis infektif - Katup prostetik mekanis - Stenosis mitral - Neoplasma otak - Infark miokard akut - Sindrom <i>sick</i> sinus - Penyalahgunaan zat - Terapi tombolitik - Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi <i>bypass</i>)	Tumor otak ↓ Massa dalam tengkorak bertambah ↓ Penekanan jaringan otak ↓ Gangguan suplai darah dan O₂ ↓ Hipoksia jaringan serebral ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

No	Data	Etiologi	Problem
7.	Faktor risiko <i>Eksternal</i> - Terpapar patogen - Terpapar zat kimia toksik - Terpapar agen nosokomial - Ketidakamanan transportasi <i>Internal</i> - Ketidakabnormalan profil darah - Perubahan orientasi afektif - Perubahan sensasi - Disfungsi autoimun - Disfungsi biokimia - Hipoksia jaringan - Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh - Malnutrisi - Perubahan fungsi psikomotor - Perubahan fungsi kognitif	Tumor otak ↓ Massa dalam tengkorak bertambah ↓ Penekanan jaringan otak ↓ Gangguan suplai darah dan O ₂ ↓ Hipoksia jaringan serebral ↓ Serangan kejang ↓ Risiko cedera	Risiko cedera (D.0136)

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

1. **(D.0066)** Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d lesi menempati ruang (*space occupying lesion* – akibat tumor) d.d :

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- Sakit kepala

Objektif

- Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (*pulse pressure*)
- Bradikardia
- Pola nafas *irreguler*
- Tingkat kesadaran menurun
- Respon pupil melambat atau tidak sama
- Refleks *neurologis* terganggu

Gejala dan tanda minor**Subjektif**

-

Objektif

- Gelisah
- Agitasi
- Muntah (tanpa disertai mual)
- Tampak lesu/lemah
- Fungsi kognitif terganggu
- Tekanan intracranial (TIK) ≥ 20 mmHg
- Papilledema
- Postur debrasi (ektensi)

2. **(D.0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d :****Gejala dan tanda mayor****Subjektif**

- Mengeluh nyeri

Objektif

- Gelisah
- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

Gejala dan tanda minor**Subjektif**

-

Objektif

- Tekanan darah meningkat
- Pola nafas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri

- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

3. **(D.0054)** Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d :

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif

- Kekuatan otot menurun
- Rentang Gerak (ROM) menurun

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan
- Merasa cemas saat bergerak

Objektif

- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkoordinasi
- Gerakan terbatas
- Fisik lemah

4. **(D.0119)** Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral d.d :

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

-

Objektif

- Tidak mampu berbicara atau mendengar
- Menunjukkan respon tidak sesuai

Gejala dan tanda minor

Subjektif

-

Objektif

- Afasia

- Disfasia
- Apraksia
- Disfeksia
- Disatria
- Afonia
- Distalia
- Pelo
- Gagap
- Tidak ada kontak mata
- Sulit memahami komunikasi
- Sulit mempertahankan komunikasi
- Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh

5. **(D.0019)** Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan d.d :

Gejala & tanda mayor

Subjektif

-

Objektif

- Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala & tanda minor

Subjektif

- Cepat kenyang setelah makan
- Kram/nyeri abdomen
- Nafsu makan menurun

Objektif

- Bising usus hiperaktif
- Otot penguyah lemah
- Otot menelan lemah
- Membrane mukosa pucat
- Sariawan
- Serum albumin turun
- Rambut rontok berlebihan

- Diare

6. **(D.0017)** Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d :

Faktor risiko

- Keabnormalan masa prothrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
- Penurunan kinerja ventrikel kiri
- Aterosklerosis aorta
- Diseksi arteri
- Fibrilasi atrium
- Tumor otak
- Stenosis karotis
- Miksoma atrium
- Aneurisma serebri
- Koagulopati (mis. Anemia sel sabit)
- Dilatasi kardiomiopati
- Koagulasi intravaskuler diseminata
- Embolisme
- Cedera kepala
- Hiperkolesteronemia
- Hipertensi
- Endocarditis infeksi
- Katup prostetik mekanis
- Stenosis mitral
- Neoplasma otak
- Infark miokard akut
- Sindrom *sick* sinus
- Penyalahgunaan zat
- Terapi trombolitik
- Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi *bypass*)

7. **(D.0136)** Risiko cedera d.d :

Faktor risiko

Eksternal

- Terpapar patogen
- Terpapar zat kimia toksik
- Terpapar agen nosokomial
- Ketidakamanan transportasi

Internal

- Ketidakabnormalan profil darah
- Perubahan orientasi afektif
- Perubahan sensasi
- Disfungsi autoimun
- Disfungsi biokimia
- Hipoksia jaringan
- Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
- Malnutrisi
- Perubahan fungsi psikomotor
- Perubahan fungsi kognitif

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	(D.0066) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d lesi menempati ruang (<i>space occupying lesion</i> – akibat tumor) dibuktikan dengan: Gejala dan tanda mayor Subjektif - Sakit kepala Objektif - Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (<i>pulse pressure</i>) - Bradikardia - Pola nafas ireguler - Tingkat kesadaran menurun - Respon pupil melambat atau tidak sama	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial (L.06049) meningkat dengan kriteria hasil: - Tingkat kesadaran meningkat - Fungsi kognitif meningkat - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Agitasi menurun - Muntah menurun - Postur deserebrasi (ekstensi) menurun - Papilledema menurun - Tekanan darah membaik - Tekanan nadi (<i>pulse pressure</i>) membaik - Bradikardia membaik - Pola napas membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas <i>ireguler</i>, kesadaran menurun) - Monitor MAP (<i>Mean arterial pressure</i>) - Monitor CVP (<i>Central venous pressure</i>), jika perlu - Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (<i>Intra cranial pressure</i>), jika tersedia - Monitor CPP (<i>Cerebral perfusion pressure</i>) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan - Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi <i>semi fowler</i> - Hindari <i>maneuver valsava</i> - Cegah terjadinya kejang

No	SDKI	SLKI	SIKI
	- Refleks neurologis terganggu Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif - Gelisah - Agitasi - Muntah (tanpa disertai mual) - Tampak lesu/lemah - Fungsi kognitif terganggu - Tekanan intracranial (TIK) ≥ 20 mmHg - Papilledema - Postur debrasi (ekstensi)	- Respon pupil membaik - Refleks neurologis membaik - Tekanan intrakranial membaik -	- Hindari penggunaan PEEP - Hindari pemberian cairan IV hipotonik - Atur ventilator agar PaCO₂ optimal - Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi - Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, <i>jika perlu</i> - Kolaborasi pemberian <i>diuretic osmosis</i>, <i>jika perlu</i> - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i> Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) - Monitor peningkatan TS - Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Monitor penurunan frekuensi jantung - Monitor ireguleritas irama napas - Monitor penurunan tingkat kesadaran - Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil - Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan - Monitor tekanan perfusi serebral - Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal - Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK

No	SDKI	SLKI	SIKI
			Terapeutik - Ambil sampel drainase cairan serebrospinal - Kalibrasi transduser - Pertahankan sterilitas sistem pemantauan - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Bilas sistem pemantauan, <i>jika perlu</i> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>
2.	(D.0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan: Gejala dan tanda mayor Subjektif - Mengeluh nyeri Objektif - Gelisah - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) - Frekuensi nadi meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres

No	SDKI	SLKI	SIKI
	- Sulit tidur Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis	- Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaphoresis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun - Anoreksia menurun - Perineum terasa tertekan menurun - Uterus teraba membulat menurun - Ketegangan otot menurun - Pupil dilatasi menurun - Muntah menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola nafas membaik - Tekanan darah membaik - Proses berpikir membaik	hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi analgetik, <i>jika perlu</i> Pemberian Analgesik (I.08243) Observasi - Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, Pereda, kualitas, Lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. Narkotika, non-narkotik, atau NSAIO) dengan tingkat keparahan nyeri - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik - Monitor efektivitas analgesik

No	SDKI	SLKI	SIKI
		- Fokus membaik - Fungsi berkemih membaik - Perilaku membaik - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik	Terapeutik - Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik optimal, <i>jika perlu</i> - Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum - Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien - Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan Edukasi - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, <i>jika perlu</i>
3.	(D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan: Gejala dan tanda mayor Subjektif - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif - Kekuatan otot menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang Gerak (ROM) meningkat - Nyeri menurun - Kecemasan menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

No	SDKI	SLKI	SIKI
	- Rentang Gerak (ROM) menurun Gejala dan tanda minor Subjektif - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak Objektif - Sendi kaku - Gerakan tidak terkoordinasi - Gerakan terbatas - Fisik lemah	- Kaku sendi menurun - Gerakan tidak terkoordinasi menurun - Gerakan terbatas menurun - Kelemahan fisik menurun	Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, <i>jika perlu</i> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

No	SDKI	SLKI	SIKI
4.	(D.0119) Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral dibuktikan dengan: Gejala dan tanda mayor Subjektif - Objektif - Tidak mampu berbicara atau mendengar - Menunjukkan respon tidak sesuai Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif - Afasia - Disfasia - Apraksia - Disfeksia - Disatria - Afonia - Distalia - Pelo - Gagap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan komunikasi verbal (L.13118) meningkat dengan kriteria hasil: - Kemampuan berbicara meningkat - Kemampuan mendengar meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat - Kontak mata meningkat - Afasia menurun - Disfasia menurun - Apraksia menurun - Disleksia menurun - Disatria menurun - Afonia menurun - Distalia menurun - Pelo menurun - Gagap menurun - Respon perilaku menurun - Pemahaman komunikasi membaik	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (L.13492) Observasi - Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara - Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan bahasa) - Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara - Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik - Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, amat berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer) - Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan - Ulangi apa yang disampaikan pasien - Berikan dukungan psikologis - Gunakan juru bicara, <i>jika perlu</i> Edukasi - Anjurkan berbicara perlahan - Anjurkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara

No	SDKI	SLKI	SIKI
	- Tidak ada kontak mata - Sulit memahami komunikasi - Sulit mempertahankan komunikasi - Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh		Kolaborasi - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis Promosi Komunikasi: Defisit Pendengaran (I.13493) Observasi - Periksa kemampuan pendengaran - Monitor akumulasi serumen berlebih - Identifikasi metode komunikasi yang disukai pasien (mis. Lisan, tulisan, gerakan bibir, bahasa isyarat) Terapeutik - Gunakan bahasa sederhana - Gunakan bahasa isyarat, <i>jika perlu</i> - Verifikasi apa yang dikatakan atau ditulis pasien - Fasilitasi penggunaan alat bantu dengar - Berhadapan dengan pasien secara langsung selama berkomunikasi - Pertahankan kontak mata selama berkomunikasi - Hindari merokok, mengunyah makanan atau permen karet, dan menutup mulut saat berbicara - Hindari kebisingan saat berkomunikasi - Hindari berkomunikasi lebih dari 1 meter dari pasien - Lakukan irigasi telinga, <i>jika perlu</i> - Pertahankan kebersihan telinga Edukasi - Anjurkan menyampaikan pesan dengan isyarat - Anjurkan cara membersihkan serumen dengan tepat

No	SDKI	SLKI	SIKI
			Promosi Komunikasi: Defisit Visual (I.13494) Observasi - Periksa kemampuan penglihatan - Monitor dampak gangguan penglihatan (mis. Risiko cedera, depresi, kegelisahan, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari) Terapeutik - Fasilitasi peningkatan stimulus indra lainnya (mis. Aroma, rasa, tekstur makanan) - Pastikan kacamata atau lensa kontak berfungsi dengan baik - Sediakan pencahayaan cukup - Berikan bacaan dengan huruf besar - Hindari penataan letak lingkungan tanpa memberitahu - Sediakan alat bantu (mis. Jam, telepon) - Fasilitasi membaca surat, surat kabar atau media informasi lainnya - Gunakan warna terang dan kontras lingkungan - Sediakan kaca pembesar, <i>jika perlu</i> Edukasi - Jelaskan lingkungan kepada pasien - Ajarkan keluarga cara membantu pasien berkomunikasi Kolaborasi - Rujuk pasien pada terapis, <i>jika perlu</i>
5.	(D.0019) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan status	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi - Identifikasi status nutrisi

No	SDKI	SLKI	SIKI
	mencerna makanan dibuktikan dengan : Gejala & tanda mayor Subjektif - Objektif - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Gejala & tanda minor Subjektif - Cepat kenyang setelah makan - Kram/nyeri abdomen - Nafsu makan menurun Objektif - Bising usus hiperaktif - Otot penguyah lemah - Otot menelan lemah - Membrane mukosa pucat - Sariawan	nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: - Berat badan meningkat - Panjang badan meningkat - Kulit kuning menurun - Sklera kuning menurun - Membrane mukosa kuning menurun - Prematuritas menurun - Bayi cengeng menurun - Pucat menurun - Kesulitan makan menurun - Alergi makanan menurun - Pola makan membaik - Tebal lipatan kulit membaik - Proses tumbuh kembang membaik - Lapisan membaik	- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi - Ajarkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu Promosi Berat Badan (L.03136) Observasi

No	SDKI	SLKI	SIKI
	- Serum albumin turun - Rambut rontok berlebihan - Diare		- Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari - Monitor berat badan - Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum Terapeutik - Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, <i>jika perlu</i> - Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomi, <i>total parenteral nutrition</i> sesuai indikasi) - Hidangkan makanan secara menarik - Berikan suplemen, <i>jika perlu</i> - Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai Edukasi - Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau - Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
6.	(D.0017) Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan : Faktor risiko - Keabnormalan masa prothrombin dan/atau masa	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil: - Tingkat kesadaran	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun)

No	SDKI	SLKI	SIKI
	tromboplastin parsial - Penurunan kinerja ventrikel kiri - Aterosklerosis aorta - Diseksi arteri - Fibrilasi atrium - Tumor otak - Stenosis karotis - Miksoma atrium - Aneurisma serebri - Koagulopati (mis. Anemia sel sabit) - Dilatasi kardiomiopati - Koagulasi intravaskuler diseminata - Embolisme - Cedera kepala - Hiperkolesteronemia - Hipertensi - Endocarditis infeksi - Katup prostetik mekanis - Stenosis mitral - Neoplasma otak	meningkat - Kognitif meningkat - Tekanan intra kranial menurun - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Kecemasan menurun - Agitasi menurun - Demam menurun - Nilai rata-rata tekanan darah membaik - Kesadaran membaik - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik - Refleks saraf membaik	- Monitor MAP (<i>Mean arterial pressure</i>) - Monitor CVP (<i>Central venous pressure</i>), jika perlu - Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (<i>Intra cranial pressure</i>), jika tersedia - Monitor CPP (<i>Cerebral perfusion pressure</i>) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan - Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi <i>semi fowler</i> - Hindari <i>maneuver valsava</i> - Cegah terjadinya kejang - Hindari penggunaan PEEP - Hindari pemberian cairan IV hipotonik - Atur ventilator agar PaCO ₂ optimal - Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi - Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian <i>diuretic osmosis</i> , jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi

No	SDKI	SLKI	SIKI
	- Infark miokard akut - Sindrom <i>sick</i> sinus - Penyalahgunaan zat - Terapi tombolitik - Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi <i>bypass</i>)		- Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) - Monitor peningkatan TS - Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Monitor penurunan frekuensi jantung - Monitor iregularitas irama napas - Monitor penurunan tingkat kesadaran - Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil - Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan - Monitor tekanan perfusi serebral - Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal - Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK Terapeutik - Ambil sampel drainase cairan serebrospinal - Kalibrasi transduser - Pertahankan sterilitas sistem pemantauan - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Bilas sistem pemantauan, <i>jika perlu</i> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>

No	SDKI	SLKI	SIKI
7.	(D.0136) Risiko cedera dibuktikan dengan : Faktor risiko <i>Eksternal</i> - Terpapar patogen - Terpapar zat kimia toksik - Terpapar agen nosokomial - Ketidakamanan transportasi <i>Internal</i> - Ketidakabnormalan profil darah - Perubahan orientasi afektif - Perubahan sensasi - Disfungsi autoimun - Disfungsi biokimia - Hipoksia jaringan - Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh - Malnutrisi - Perubahan fungsi psikomotor - Perubahan fungsi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan tingkat cedera (L.14136) menurun dengan kriteria hasil: - Toleransi aktivitas meningkat - Nafsu makan meningkat - Toleransi makanan meningkat - Kejadian cedera menurun - Luka/lecet menurun - Ketegangan otot menurun - Fraktur menurun - Perdarahan menurun - Ekspresi wajah kesakitan menurun - Agitasi menurun - Iritabilitas menurun - Gangguan mobilitas menurun - Gangguan kognitif menurun	Pencegahan Cedera (L.14537) Observasi - Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera - Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera - Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah Terapeutik - Sediakan pencahayaan yang memadai - Gunakan lampu tidur selama jam tidur - Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis. Penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi) - Gunakan alas lantai jika berisiko mengalami cedera serius - Sediakan alas kaki antislip - Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, <i>jika perlu</i> - Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau - Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau - Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan - Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci - Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan Kesehatan - Pertimbangkan penggunaan alarm elektronik pribadi atau alarm sensor pada tempat tidur atau kursi - Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan - Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. Tongkat atau alat bantu jalan)

No	SDKI	SLKI	SIKI
	kognitif	- Tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik - Frekuensi napas membaik - Denyut jantung apikal membaik - Denyut jantung radialis membaik - Pola istirahat/tidur membaik	- Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien - Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, <i>sesuai kebutuhan</i> Edukasi - Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga - Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan merupakan perilaku atau tindakan tertentu yang dilakukan oleh seorang perawat untuk melaksanakan perencanaan keperawatan. Tindakan perencanaan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Implementasi meliputi pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang didapat selama tahap perencanaan. implementasi perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan dan supervisi oleh perawat lain untuk melakukan perencanaan berdasar intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu pasien mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan (Siregar et al., 2021).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu penilaian hasil dan proses. Evaluasi hasil juga akan menentukan keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Evaluasi proses ini menentukan apakah ada kesalahan dalam keperawatan (Suprajitno & Kurniati, 2019). Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk mengevaluasi dampak dari tindakan keperawatan pada pasien. Setelah setiap intervensi, evaluasi proses atau promosi dilakukan menggunakan SOAP (Suprajitno & Kurniati, 2019).

2.4 Konsep Dasar Posisi *Semi Fowler*

2.4.1 Definisi

Posisi *semi fowler* adalah posisi semi-duduk di mana kepala dan tubuh bagian atas tempat tidur dinaikkan pada sudut 30° hingga 45° (Aziz, 2018).

2.4.2 Tujuan

Tujuan pemberian posisi *semi fowler* adalah untuk:

1. Menurunkan Tekanan Intrakranial (TIK): Dengan memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena dari otak, sehingga mengurangi volume darah di dalam rongga tengkorak.
2. Meningkatkan Ekspansi Paru: Posisi ini mengurangi tekanan dari organ abdomen terhadap diafragma, sehingga paru dapat mengembang lebih optimal dan ventilasi alveolar meningkat.

(Yunus, 2024).

2.4.3 Manfaat

Penerapan posisi *semi fowler* dapat menurunkan TIK secara signifikan, penelitian Yunus (2024) menunjukkan bahwa elevasi kepala 30° secara konsisten menurunkan TIK dibandingkan posisi telentang (0°).

2.4.4 Indikasi

Posisi *semi fowler* sangat diindikasikan pada pasien dengan kondisi:

1. Gangguan Neurologis: Cedera kepala berat, stroke, edema serebral, atau kondisi lain yang berisiko mengalami peningkatan TIK.
2. Gangguan Pernapasan: Untuk membantu memaksimalkan usaha napas dan oksigenasi.

3. Pasien dengan Pemberian Makan Enteral: Untuk mencegah aspirasi dan pneumonia.
4. Pasien Pasca Operasi Tertentu: Seperti prosedur bedah saraf (Yunus, 2024).

2.4.5 Kontraindikasi

Menurut Puspitarini (2018), ada beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi posisi *semi fowler*, yaitu:

1. Pasien dengan post operasi servikalis vertebra.
2. Contusion serebsi atau gagar otak.

2.4.6 Mekanisme *Semi Fowler*

Salah satu tindakan mandiri keperawatan guna menurunkan tekanan intrakranial adalah mengatur posisi pasien. Ketika kepala dielevasi 30°-45°, gravitasi memperlancar aliran darah vena dari sinus-sinus vena di otak menuju jantung. Penurunan volume darah vena (volume darah serebral) di dalam rongga tengkorak yang kaku secara langsung menyebabkan penurunan TIK. Serta posisi ini juga dapat mengurangi tekanan hidrostatik pada pembuluh darah arteri di otak. Hal ini membantu mencegah peningkatan tekanan filtrasi yang dapat memperburuk edema serebral (penumpukan cairan di jaringan otak) (Yunus, 2024).

2.4.7 Prosedur

Menurut Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan PPNI (2021), prosedur dalam memberikan posisi *semi fowler* yaitu:

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)

2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih, *jika perlu*
 - b. Bantal
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
7. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi
8. Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 30-45°
9. Letakkan bantal di bawah kepala dan leher
10. Pastikan pasien dalam posisi nyaman
11. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
12. Lepaskan sarung tangan
13. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
14. Dokumentasikan prosedur yang telah dikerjakan dan respons pasien

2.5 Konsep Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

2.5.1 Definisi

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial merupakan gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial.

2.5.2 Etiologi

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial dapat disebabkan oleh beberapa hal menurut PPNI (2017), yaitu:

1. Lesi menempati ruang (mis. *Space-occupying-lesion*-akibat tumor, abses)
2. Gangguan metabolisme (mis. Akibat hyponatremia, ensefalopati uremik, ensefalopati hepatikum, ketoasidosis diabetic, septikemia)
3. Edema serebral (mis. Akibat cedera kepala (hematoma epidural, hematoma subdural, hematoma subarachnoid, hematoma intraserebral) stroke iskemik, stroke hemoragik, hipoksia, ensefalopati iskemik, pasca operasi)
4. Peningkatan tekanan vena (mis. Akibat thrombosis sinus vena serebral, gagal jantung, thrombosis/obstruksi vena jugularis atau vena kava superior)
5. Obstruksi aliran cairan serebrospinalis (mis. Hidrosefalus)
6. Hipertensi intrakranial idiopatik

2.5.3 Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- Sakit kepala

Objektif

- Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (*pulse pressure*)
- Bradikardia
- Pola nafas ireguler
- Tingkat kesadaran menurun
- Respon pupil melambat atau tidak sama
- Refleks neurologis terganggu

2.5.4 Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

-

Objektif

- Gelisah
- Agitasi
- Muntah (tanpa disertai mual)
- Tampak lesu/lemah
- Fungsi kognitif terganggu
- Tekanan intracranial (TIK) ≥ 20 mmHg
- Papilledema
- Postur debrasi (ekstensi)

2.5.5 Kondisi Klinis Terkait

1. Cedera kepala
2. Iskemik serebral
3. Tumor serebral
4. Hidrosefalus
5. Hematoma kranial
6. Pembentukan arteriovenous
7. Edema vasogenic atau sitotoksik serebral
8. Hiperemia
9. Obstruksi aliran vena

2.6 Konsep *Evidence Based Practice*

2.6.1 Definisi *Evidence Based Practice*

Evidence Based Practice (EBP) adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik (Almaskari, 2017). Sedangkan menurut Bostwick (2013) EBP adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

2.6.2 Tujuan *Evidence Based Practice*

Tujuan utama di implementasikannya EBP di dalam praktik keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshanian (2012) dalam Nofi (2019)). Pendekatan yang dilakukan pada EBP untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke dalam praktik keperawatan guna meningkatkan kualitas perawatan pasien, tanpa menggunakan bukti-bukti terbaik praktik keperawatan akan tertinggal dan seringkali berdampak untuk pasien.

2.6.3 Langkah-langkah Pembuatan *Evidence Based Practice*

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki.
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format.

3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT.
4. Melakukan penelitian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian).
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam memuat keputusan dan perubahan.
6. Mengevaluasi outcome dan perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
7. Menyebarluaskan hasil EBP.

2.6.4 Analisa Data

Peneliti akan melakukan beberapa Analisa terhadap jurnal terpilih yang sesuai sama yang mendukung pada penelitian. Jurnal penelitian sesuai kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama, tahun terbit jurnal, negara peneliti, jurnal penelitian, metode dan ringkasan hasil atau temuan ringkasan jurnal tersebut dimasukkan ke dalam tabel berisi judul, tahun terbit, nama penulis, populasi sampel, metode, kesimpulan dan alamat pencarian artikel.

2.6.5 Jurnal Terkait

Tabel 2.3 Pembahasan *Evidence Based Practice*

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Sampel (N)	Hasil
1.	Mavrocordatos (2019)	<i>Effects of Neck Position and Head Elevation on Intracranial Pressure in Anaesthetized Neurosurgical Patients</i>	<i>Study experimental</i>	15 pasien tumor otak dan lesi intrakranial (pre-operatif)	Posisi kepala elevasi 30°-45° dapat menurunkan tekanan intrakranial dengan posisi leher netral dan head up yang dapat memperbaiki drainase vena serebral
2.	Hung OR, Hare GM, Brien S (2020)	<i>Head elevation reduces head-rotation associated increased ICP in patients with intracranial tumours</i>	<i>Quasy eksperimental</i>	12 pasien tumor otak dalam keadaan sadar (pre-operatif)	Elevasi kepala 30-40° pada pasien tumor otak pre-operatif efektif menurunkan TIK secara signifikan, bahkan mampu mengatasi efek peningkatan TIK akibat posisi leher yang memutar.
3.	Andi Umi Kalsum, Muhammad Syawal (2025)	Efektifitas Posisi <i>Semi Fowler</i> Pada Pasien Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial <i>Space Occupying Lesion</i> Di NCCU RSJPDO OYK	<i>Case Study</i>	1 pasien	Asuhan keperawatan pemberian posisi <i>semi fowler</i> dapat menurunkan nyeri kepala pada pasien NY. W 35 tahun yang menandakan adanya peningkatan kapasitas adaptif intrakranial.

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Sampel (N)	Hasil
4.	Inayati Syifa, Oktarina Yosi, Junaidi Ahmad (2025)	Penerapan posisi <i>semi fowler</i> pada pasien <i>space occupying lesion</i> dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruang icu RSUD RADEN MATTAHER KOTA JAMBI	Deskriptif studi kasus	1 pasien	Penerapan posisi <i>semi fowler</i> pada pasien <i>space occupying lesion</i> di hari pertama dan kedua terlihat adanya tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial yang ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah dan tekanan nadi. Pada hari ketiga menunjukkan hasil tidak terlihat tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial yang dinilai dari tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Penerapan posisi <i>semi fowler</i> pada pasien SOL dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk menurunkan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial yang secara spesifik berpengaruh terhadap MAP, skala nyeri, dan saturasi oksigen.
5.	Eko Setijanto, Teddy Wijaya (2021)	<i>Management of Intracranial Pressure Control in Space Occupying Lesion Patient In Dr. Moewardi General Hospital Surakarta: Case Report</i>	<i>Case Report</i>	1 pasien perempuan 50 tahun	Pemberian posisi elevasi kepala 30°-45° (<i>Semi Fowler</i>) efektif sebagai bagian dari protokol standar penurunan tekanan intrakranial pada pasien <i>space occupying lesion</i> .

Berdasarkan lima jurnal yang telah di *review*, penerapan posisi elevasi kepala 30°-45° (*Semi Fowler*) terbukti memberikan manfaat dalam menurunkan tekanan intrakranial (TIK/ICP) pada pasien SOL, tumor otak maupun pasien dengan gangguan kapasitas adaptif intrakranial. Secara fisiologis, elevasi kepala 30°-45° membantu meningkatkan aliran balik vena serebral melalui vena jugularis sehingga mengurangi volume darah intrakranial dan menurunkan tekanan intrakranial tanpa mengganggu perfusi serebral. Temuan ini didukung oleh penelitian Mavrocordatos (2019) yang melibatkan 15 pasien tumor otak pre-operatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi kepala netral dengan elevasi 30°-45° menghasilkan tekanan intrakranial yang lebih rendah dibandingkan posisi kepala yang tidak netral, seperti fleksi atau rotasi. Penelitian ini menegaskan bahwa elevasi kepala 30°-45° merupakan posisi yang efektif untuk mengoptimalkan drainase vena serebral dan mengontrol tekanan intrakranial.

Hasil serupa ditemukan pada penelitian Hung, Hare, dan Brien (2020) yang meneliti 12 pasien tumor supratentorial sebelum operasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rotasi kepala dapat meningkatkan tekanan intrakranial secara signifikan, sedangkan elevasi kepala 30° mampu menurunkan peningkatan tekanan intrakranial yang terjadi akibat rotasi kepala. Tekanan intrakranial menurun secara progresif ketika elevasi kepala mencapai 20–40°, dengan posisi 30° dianggap paling optimal karena mampu menurunkan ICP tanpa menimbulkan penurunan perfusi serebral. Temuan ini memperkuat penggunaan posisi elevasi kepala 30° sebagai intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif pada pasien tumor otak.

Penelitian oleh Kalsum dan Syawal (2025) yang menggunakan metode studi kasus pada pasien tumor otak dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, penerapan posisi *semi fowler* menunjukkan adanya penurunan keluhan nyeri kepala yang merupakan salah satu manifestasi peningkatan tekanan intrakranial. Intervensi ini membantu meningkatkan kenyamanan pasien serta mendukung stabilisasi kondisi neurologis. Hasil tersebut sejalan dengan teori bahwa penurunan tekanan intrakranial akan mengurangi peregangan struktur sensitif nyeri di dalam rongga kranium.

Penelitian Syifa, Yosi, dan Ahmad (2025) juga menunjukkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* pada pasien SOL dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial mampu mempertahankan stabilitas tanda-tanda vital serta mengurangi tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial. Meskipun pada hari kedua masih ditemukan beberapa indikator peningkatan TIK, kondisi pasien tetap lebih stabil dibandingkan sebelum intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa posisi *semi fowler* dapat digunakan sebagai bagian dari intervensi keperawatan berkelanjutan untuk mengontrol tekanan intrakranial dan mencegah perburukan kondisi neurologis.

Selain itu, laporan kasus oleh Setijanto dan Wijaya (2021) pada pasien SOL menunjukkan bahwa pemberian posisi *semi fowler* atau elevasi kepala 30° - 45° merupakan bagian penting dalam manajemen kontrol tekanan intrakranial. Posisi ini digunakan bersama terapi medis lainnya untuk mempertahankan perfusi otak dan mengurangi risiko peningkatan tekanan intrakranial. Hasil laporan kasus menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis pasien setelah penerapan intervensi tersebut.

Secara keseluruhan, kelima jurnal menunjukkan konsistensi bahwa posisi elevasi kepala 30° - 45° merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam menurunkan tekanan intrakranial, mengurangi nyeri kepala, meningkatkan drainase vena serebral, serta membantu mempertahankan stabilitas neurologis pada pasien tumor otak. Oleh karena itu, intervensi ini dapat disarankan sebagai tindakan nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan berbasis bukti dalam asuhan keperawatan pasien tumor otak dengan risiko peningkatan tekanan intrakranial.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2026 pukul 19:00 WIB di Ruang Khalid Bin Walid (Bedah Umum) RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat. Pengkajian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan Catatan Medis (CM) pasien.

Tanggal Masuk : 15 April 2026

Ruang : Khalid Bin Walid

No. Kamar : 14 B

No. CM : 01087XXX

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama/Inisial	: Tn. U
Umur	: 44 Tahun 11 Bulan 6 Hari
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Rancamanyar, Kec. Baleendah, Kab. Bandung Barat
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Status Perkawain	: Menikah

Diagnosa Medis : SOL (*Space Occupying Lesion*)

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama/Inisial : Ny. O
 Umur : 48 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Rancamanyar
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Menikah
 Hubungan dengan Klien : Saudara

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengalami penurunan kesadaran

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Alasan Pasien Masuk Rumah Sakit

Pasien datang ke RS pada hari rabu 15 april 2026, masuk ke IGD dengan keluhan sakit kepala, sulit bicara dan tidak bisa berjalan sejak 2 hari sebelum masuk RS, kemudian pasien di rawat di Ruang Khalid.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien sulit berbicara dan tidak dapat berjalan, dan pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut karena penurunan kesadaran.

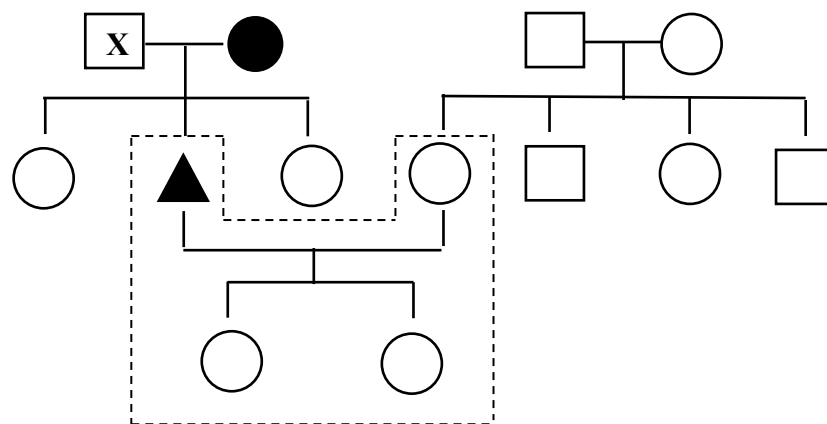
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak beberapa tahun terakhir, namun pasien jarang melakukan kontrol atau pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan, dan pasien juga memiliki riwayat sakit kepala berulang yang tidak terdiagnosis.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan pasien, tidak memiliki penyakit menular, namun memiliki penyakit keturunan hipertensi dari ibunya.

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan:

□ = Laki –Laki

○ = Perempuan

▲ = Pasien

X = Meninggal

● = Penderita Hipertensi

----- = Serumah

|———| = Garis Pernikahan

┌———┐ = Garis Keturunan

d. Riwayat Psikososial Spiritual

1) Data Psikososial

a) Persepsi klien tentang penyakit : Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

b) Konsep diri

(1) Identitas diri : Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

(2) Harga diri : Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

(3) Peran diri : Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

(4) Ideal diri : Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

(5) Hubungan dan komunikasi: Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

2) Data spiritual

a) Nilai dan keyakinan :

Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut karena mengalami penurunan kesadaran, namun menurut penuturan keluarga pasien beragama islam.

b) Kegiatan ibadah :

Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut karena mengalami penurunan kesadaran, namun menurut penuturan keluarga pasien tidak dapat melaksanakan ibadah secara optimal karena kondisi sakit.

e. **Nutrisi Metabolik dan Kebutuhan Cairan**

Menghitung *Body Mass Index* (BMI) :

Tabel 3.1 *Body Mass Index*

$\frac{BB}{TB \times TB \text{ (m)}}$		
BB : Berat Badan TB : Tinggi Badan satuan meter		
STATUS	KATEGORI	BATAS AMBANG
KURUS	Kekurangan BB Tingkat Berat	< 17,00
	Kekurangan BB Tingkat Ringan	17,00 s.d 18,50
NORMAL	Ideal	> 18,50 s.d 25,00
KEGEMUKAN	Kelebihan BB Tingkat Ringan (Overweight)	> 25,00 s.d 27,00
	Kelebihan BB Tingkat Berat (Obesitas)	> 27,00
PEMERIKSAAN	$\frac{54 \text{ kg}}{1,65 \times 1,65 \text{ (m)}} = 19,8$ Jadi, BMI pasien berada di status normal	

Rumus Menghitung Kebutuhan Kalori (dewasa)

Tabel 3.2 Kebutuhan Kalori

Keb. EMB (AMB)	1 Kal X BB Klien X 24 Jam	= A Kalori
AMB + Aktifitas Fisik	AMB (Tabel) X A Kalori	= B Kalori
Jadi Kebutuhan Kalori Perhari adalah		B Kalori
Keb. EMB (AMB) : 1 Kal X 54 kg X 24 Jam = 1.296 kkal AMB + Aktifitas Fisik : AMB (1,30) X 1.296 = 1.684,8 kkal Jadi, kebutuhan kalori pasien perhari adalah 1.684,8 kkal		
TABEL Aktifitas Metabolisme Basal (AMB)		
AKTIFITAS	LAKI – LAKI	PEREMPUAN
Sangat Ringan	1,30	1,30
Ringan	1,65	1,55
Sedang	1,76	1,70
Berat	2,10	2,00

Rumus Kebutuhan Cairan (Holliday & Segar) Dewasa

BB 10 kg pertama = 1 ltr/hr cairan

BB 10 kg kedua = 0,5 ltr/hr cairan

BB >> 10 kg = 20 mL x sisa BB

Maka :

BB 10 kg pertama = $1 \times 10 = 1.000 \text{ ml}$

BB 10 kg kedua = $0,5 \times 10 = 500 \text{ ml}$

BB >> 10 kg = $20 \text{ mL} \times 34 = 680 \text{ ml}$

Jadi kebutuhan cairan pasien = $1.000 + 500 + 680 = 2.180 \text{ ml/hari}$

Input cairan $2.180 \text{ ml/hr} - 500 \text{ cc} = 1.680 \text{ ml/hari}$

Tetes makro = $(1.680 \times 20) / (24 \times 60)$
 $= 33.600 / 1.440$
 $= 23 \text{ tts/menit}$

f. Riwayat *Activity Daily Living***Tabel 3.3 *Activity Daily Living***

ADL	Sebelum Masuk Rumah Sakit	Di Rumah sakit
Makan Frekuensi Jenis Keluhan	3×/hari, 1 porsi habis Nasi, lauk pauk, buah, sayur Tidak ada keluhan	3×/hari, 1/2 porsi habis Bubur Pasien mengalami penurunan kesadaran
Minum Frekuensi Jenis Keluhan	6-8 kali/hari Air putih, kopi, teh Tidak ada keluhan	200ml/hari Air putih Pasien mengalami penurunan kesadaran
Personal Hygiene, Berpakaian	Mandi 2 kali sehari Gosok gigi 3 kali sehari Mandiri	Diseka Dibantu keluarga
Mobilisasi	Tidak terbatas atau tidak ada hambatan	Pasien <i>bed rest</i> total
Eliminasi BAK Frekuensi Jumlah Keluhan BAB Frekuensi Jumlah Keluhan	5-6 ×/hari - Tidak ada keluhan 1 ×/ hari - Tidak ada keluhan	2-3 × ganti pampers/hari - Tidak ada keluhan Belum BAB - Tidak ada keluhan

ADL	Sebelum Masuk Rumah Sakit	Di Rumah sakit
<i>Exercise</i>	Jalan kaki disekitar rumah	<i>Bed rest</i> total
Istirahat Siang Lama tidur Keluhan	Jarang tidur Tidak ada keluhan	±2-3 jam Tidak ada keluhan
Malam Lama tidur Keluhan	6-7 jam (22.00-05.00) Tidak ada keluhan	5-6 jam (22.00-04.00) Sering terbangun

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Pasien tampak lemah dan gelisah

Kesadaran : Somnolen

GCS : 10 (E3M4V3)

Tanda-Tanda Vital :

- TD : 185/90 mmHg
- N : 100×/menit
- R : 20×/menit
- S : 36,7°C
- BB : 54 kg
- TB : 165 cm

a. Sistem Integument

Inspeksi:

Kulit tampak bersih, tidak terdapat luka, warna kulit keseluruhan tubuh rata
tidak terdapat hiperpigmentasi

Palpasi:

Turgor kulit baik, CRT ≤ 2 detik, suhu kulit hangat, tidak terdapat edema

b. Sistem muskuloskeletal

Inspeksi:

Pasien tampak tirah baring di tempat tidur, tampak kelemahan pada ekstremitas kiri dan tidak dapat di gerakkan pada ekstremitas kanan.

Kekuatan otot :

Kiri Kanan

1	0
1	0

c. Sistem kardiovaskuler

Inspeksi:

Tidak tampak sianosis pada bibir maupun ujung jari, tidak ada distensi vena jugularis

Auskultasi:

S1=S2

Palpasi:

Nadi teraba teratur dan cukup kuat, akral teraba hangat

Perkusi:

Suara jantung reguler

d. Sistem perkemihan

Inspeksi:

Eksresi lancar tidak terdapat hambatan

Palpasi:

Tidak ada distensi kandung kemih

e. Sistem endokrin

Inspeksi:

Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat kelainan pada daerah leher

Palpasi:

Kelenjar tiroid tidak teraba membesar, tidak ada nodul

f. Sistem pencernaan

Inspeksi:

Bentuk abdomen datar

Auskultasi:

Bising usus 12×/menit

Palpasi:

Abdomen lunak, tidak teraba massa, hepar dan lien tidak teraba membesar

Perkusi:

Terdengar bunyi timpani pada abdomen

g. Sistem respirasi

Inspeksi:

Pola nafas teratur, gerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan

Auskultasi:

Suara nafas vesikuler terdengar dikedua lapang paru

Perkusi:

Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang paru

Pemeriksaan Saraf Kranial

a. N. I (Olfaktorius)

Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

b. N. II (Optikus)

Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

c. N. III, IV, dan VI (Okulomotorius, Troklearis, dan Abdusen)

Pupil isokor 3mm/3mm, refleks cahaya (+), ada hambatan pergerakan bola mata ke arah lateral kanan, pasien tidak bisa menggerak-gerakkan konjungtiva karena pasien mengalami penurunan kesadaran

d. N. V (Trigeminus)

Refleks kornea (+), pasien mampu merasakan sentuhan diarea wajah, namun tidak dapat menggerak-gerakkan rahang karena mengalami penurunan kesadaran

e. N. VII (Fasialis)

Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut, secara inspeksi tidak tampak asimetri wajah

f. N. VIII (Vestibuloklear)

Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

g. N. IX dan X (Glosfaringeus dan Vagus)

Pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut

h. N. XI (Aksesorius)

Pasien tidak bisa menggerakkan bahu dan kekuatan otot pasien ada kontraksi otot namun tidak ada gerakan sendi

i. N. XII (Hipoglosus)

Pasien tidak dapat menjulurkan lidah dan menggerakkan ke semua arah karena mengalami penurunan kesadaran

4. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3.4 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Tanggal: 15 April 2026			
	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Darah Rutin				
Hemoglobin	14.6	g/dL	13.0~18.0	Normal
Lekosit	5070	Sel/uL	3800~10600	Normal
Eritrosit	5.03	Juta/uL	4.5~6.5	Normal
Hematokrit	43.0	%	40~52	Normal
Trombosit	234000	Sel/uL	150000~440000	Normal
MCV	85.4	fL	80~100	Normal
MCH	29.0	Pg	26~34	Normal
MCHC	34.0	%	32~36	Normal
RDW-CV	14.3	%	11.5~14.5	Normal
RDW-SD	51.1	fL		
Ureum	24	mg/dL	13~43	Normal
Kreatinin	0.73	mg/dL	0.9~1.3	Rendah
Glukosa darah sewaktu	94	mg/dL	70~200	Normal
Natrium (Na)	138	mmol/L	134~145	Normal
Kalium (K)	3.5	mmol/L	3.6~5.6	Rendah
Kalsium	1.22	mmol/L	1.15~1.35	Normal

b. Pemeriksaan lainnya

Rontgen :

Thorax

Hasil :

- Tidak tampak TB paru aktif/pneumonia
- Tidak tampak kardiomegali

MSCT Scan kepala, scanning tanpa memakai kontras media

Hasil :

- Lesi hipodens inhomogen, batas tegas, tepi ireguler, berukuran $\pm 2,8 \times 3,1 \times 3,2$ cm dilobus temporal kiri dengan *edema perifocal finger like ec SOL*
- Lesi hipodens, multiple, batas tidak tegas di thalamus bilateral, lobus frontal kanan dan corona radiata kanan *ec Edema perifocal DD/ Infarct*

MSCT Scan kepala, scanning tanpa dan dengan memakai kontras media

Hasil :

- Multiple lesi hipodens intra-axial di daerah ganglia basalis kanan, cortical lobus frontalis kanan dan cortical lobus basis temporalis kiri disertai edema vasogenik *ec sugestif low grade glioma DD/metastasis*
- Sinusitis maksilaris kanan

5. Terapi

Tabel 3.5 Terapi Farmakologi

No	Nama Obat	Golongan	Dosis	Pemberian	Fungsi
1	Omeprazole	<i>Proton pump inhibitors</i> (PPI)	2×1 (40mg)	IV	Mengatasi masalah lambung akibat asam berlebih

No	Nama Obat	Golongan	Dosis	Pemberian	Fungsi
2	Dexamethason	Kortikosteroid	3×10 mg	IV	Mengatasi berbagai kondisi peradangan, alergi berat, gangguan kulit
3	Paracetamol	Antipiretik	4×1 gr	IV	Mengatasi sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot, dan menurunkan demam
4	Manitol	Diuretik osmotic	4×100 cc	IV	Menurunkan tekanan intrakranial, edema serebral, tekanan bola mata

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS: - DO: - Tekanan darah 185/90 mmHg - Pasien tampak lemah - Pasien tampak gelisah - Ada hambatan pergerakan bola mata ke arah lateral kanan - Pasien mengalami penurunan kesadaran - Kreatinin: 0,73 mg/dL	Tumor otak ↓ Penekanan jaringan otak ↓ Gangguan suplai darah dan O ₂ ↓ Hipoksia jaringan serebral ↓ Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066)
2.	DS: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berjalan sejak 2 hari yang lalu DO: - ADL dibantu - Pasien tampak tirah baring - Rentang gerak menurun pada ekstremitas kanan - Kekuatan otot Kiri Kanan 1 0 --- 1 0	Tumor otak ↓ Massa dalam tengkorak bertambah ↓ Mendesak ruang tengkorak ↓ PTIK ↓ Stres vena serebral ↓ Pembengkakan papila saraf optikus ↓ Kelemahan pada ekstremitas kanan ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

No	Data	Etiologi	Problem
3.	DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sulit berbicara DO: - Tidak mampu berbicara dan mendengar - Tidak ada kontak mata	Tumor otak ↓ Tumor cerebrum (lobus temporalis) ↓ Gangguan lobus temporalis ↓ Afasia sensorik/kesulitan bicara ↓ Gangguan komunikasi verbal	Gangguan komunikasi verbal (D.0119)
4.	DS: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berjalan dan sulit berbicara DO: - Pasien mengalami penurunan kesadaran - Pasien tampak gelisah - Kelemahan ekstremitas (hemiparesis) - Lesi di lobus temporalis	Tumor otak ↓ Massa dalam tengkorak bertambah ↓ Penekanan jaringan otak ↓ Gangguan suplai darah dan O ₂ ↓ Hipoksia jaringan serebral ↓ Serangan kejang ↓ Risiko cedera	Risiko cedera (D.0136)

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. **(D.0066)** Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d lesi menempati ruang (SOL-Akibat tumor) dibuktikan dengan :

DS:

-

DO:

- Tekanan darah 185/90 mmHg
- Pasien tampak lemah

- Pasien tampak gelisah
- Ada hambatan pergerakan bola mata ke arah lateral kanan
- Pasien mengalami penurunan kesadaran
- Kreatinin: 0,73 mg/dL

2. **(D.0054)** Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan :

DS:

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berjalan sejak 2 hari yang lalu

DO:

- ADL dibantu
- Pasien tampak tirah baring
- Rentang gerak menurun pada ekstremitas kanan
- Kekuatan otot

Kiri Kanan

1	0
1	0

3. **(D.0119)** Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral dibuktikan dengan :

DS:

Keluarga pasien mengatakan pasien sulit berbicara

DO:

- Tidak mampu berbicara dan mendengar
- Tidak ada kontak mata

4. **(D.0136)** Risiko cedera dibuktikan dengan :

DS:

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berjalan dan sulit berbicara

DO:

- Pasien mengalami penurunan kesadaran
- Pasien tampak gelisah
- Kelemahan ekstremitas (hemiparesis)
- Lesi di lobus temporalis

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	(D.0066) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d lesi menempati ruang (SOL-Akibat tumor) d.d : DS: - DO: - Tekanan darah 185/90 mmHg - Pasien tampak lemah - Pasien tampak gelisah - Ada hambatan pergerakan bola mata ke arah lateral kanan - Pasien mengalami penurunan kesadaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kapasitas adaptif intracranial (L.06049) meningkat dengan kriteria hasil: - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Tekanan darah membaik - Tekanan intracranial membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (<i>Mean arterial pressure</i>) Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi <i>semi fowler</i> - Hindari <i>maneuver valsava</i> - Hindari pemberian cairan IV hipotonik Kolaborasi - Berikan <i>diuretic osmosis</i> (manitol) sesuai advis dokter

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	- Kreatinin: 0,73 mg/dL		
2.	(D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d : DS: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berjalan sejak 2 hari yang lalu DO: - ADL dibantu - Pasien tampak tirah baring - Rentang gerak menurun pada ekstremitas kanan - Kekuatan otot Kiri Kanan 1 0 1 0	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang Gerak (ROM) meningkat - Gerakan terbatas menurun - Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: 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 - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
3.	(D.0119) Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral d.d : DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sulit berbicara DO: - Tidak mampu berbicara dan mendengar - Tidak ada kontak mata	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan komunikasi verbal (L.13118) meningkat dengan kriteria hasil: - Kemampuan berbicara meningkat - Kontak mata meningkat - Afasia menurun - Pelo menurun - Pemahaman komunikasi membaik	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) Observasi - Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara - Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan bahasa) - Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik - Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, amat berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer) - Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan - Ulangi apa yang disampaikan pasien - Berikan dukungan psikologis - Gunakan juru bicara, jika perlu Edukasi - Anjurkan berbicara perlahan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			- Anjurkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara Kolaborasi - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
4.	(D.0136) Risiko cedera dibuktikan dengan : DS: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berjalan dan sulit berbicara DO: - Pasien mengalami penurunan kesadaran - Pasien tampak gelisah - Kelemahan ekstremitas (hemiparesis) - Lesi di lobus temporalis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat cedera (L.14136) menurun dengan kriteria hasil: - Toleransi aktivitas meningkat - Gangguan mobilitas menurun - Tekanan darah membaik	Pencegahan Cedera (L.14537) Observasi - Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera - Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera - Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah Terapeutik - Sediakan pencahayaan yang memadai - Gunakan lampu tidur selama jam tidur - Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis. Penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi) - Gunakan alas lantai jika berisiko mengalami cedera serius - Sediakan alas kaki antislip - Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, <i>jika perlu</i> - Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			- Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau - Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan - Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci - Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan Kesehatan - Pertimbangkan penggunaan alarm elektronik pribadi atau alarm sensor pada tempat tidur atau kursi - Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan - Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. Tongkat atau alat bantu jalan) - Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien - Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, <i>sesuai kebutuhan</i> Edukasi - Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga - Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1.	17 april 2026				
	14.00	I, II, III	- Memonitor TTV	- TD 163/90 mmHg N:90x/menit S:36,5°C R:20x/menit	
	16.00	I	- Memonitor keadaan umum dan kesadaran pasien	- Pasien tampak gelisah, kesadaran composmentis (GCS 14 E4M5V5)	
	16.05	I	- Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK	- Terdapat lesi di temporalis kanan dan kiri	
	16.10	I	- Memonitor tanda/ gejala peningkatan TIK	- TD 163/90 mmHg (meningkat)	
	16.15	I	- Memberikan <i>posisi semi fowler</i>	- Pasien dalam posisi <i>semi fowler</i>	
	16.19	I	- Memonitor MAP untuk menjaga tekanan perfusi otak	- MAP $MAP = \frac{(163 + (2 \times 90))}{3}$ $= 114,3$ (diatas batas normal) Adanya tekanan berlebih pada pembuluh darah	 Adisti
	16.30	I	- Memberikan terapi medis sesuai advis dokter	- Omeprazole 40mg, dexametashon 10mg, paracetamol 1g, manitol 100cc	
	18.30	II	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya	- Pasien mengatakan tidak ada nyeri, hanya sulit menggerakkan kaki sebelah kanan.	
	18.35	II	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	- Pasien hanya mampu tirah baring	

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
	18.40	II	- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	- Keluarga mengatakan bersedia dilibatkan untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	 Adisti
	18.45	III	- Memonitor kecepatan, volume dan diksi bicara	- Pasien sudah dapat berbicara meskipun dengan terbata-bata, suara kecil dan artikulasi yang kurang jelas.	
	18.50	III	- Mengulangi apa yang di sampaikan pasien	- Mengulangi setiap perkataan yang diucapkan pasien	
	18.55	III	- Menganjurkan bicara perlahan	- Pasien mampu berbicara secara perlahan	
	19.10	IV	- Mengidentifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera	- Dexamethasone (efek: perubahan suasana hati/psikosis), Paracetamol (efek: <i>drowsiness/somnolence</i>), Omeprazole (efek: mengantuk), dan Manitol (efek: <i>confusion/lethargy</i>).	
	19.15	IV	- Menyediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur	- Pispot disimpan di bawah tempat tidur	
	19.18	IV	- Menggunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan	- <i>Saidrail</i> terpasang	
2.	18 April 2026 14.00	I,II,III	- Memonitor TTV	- TD 152/94 mmHg N:58x/menit S:36,4°C R: 21x/menit	
	15.30	I	- Memonitor keadaan umum dan kesadaran pasien	- Pasien tampak tenang, kesadaran pasien composmentis (GCS 15 E4M6V5)	

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
	15.35	I	- Memberikan <i>posisi semi fowler</i>	- Pasien dalam posisi <i>semi fowler</i>	 Adisti
	15.40	I	- Memonitor MAP untuk menjaga tekanan perfusi otak	- MAP $MAP = \frac{(152 + (2 \times 94))}{3}$ $= 113,3$ (diatas batas normal) Adanya tekanan berlebih pada pembuluh darah	
	16.00	I	- Memberikan terapi medis sesuai advis dokter	- Omeprazole 40mg, dexametashon 10mg, paracetamol 1g, manitol 100cc	
	16.10	II	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	- Pasien hanya mampu tirah baring dan kaki sebelah kanan masih belum dapat digerakkan	
	16.13	II	- Mengajarkan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur)	- Pasien masih belum mampu untuk duduk diatas tempat tidur	
	16.15	III	- Memonitor kecepatan, volume dan diksi bicara	- Pasien sudah dapat berbicara meskipun masih pelan dan beberapa artikulasi masih belum jelas	
	16.20	III	- Memonitor proses, kognitif, anatomis dan fisiologis (memori, pendengaran, bahasa)	- Pasien dapat mengingat memori jangka pendek maupun jangka panjang, pasien dapat mendengar dengan baik, pasien dapat berbicara dengan bahasa sunda.	
	16.30	IV	- Menyediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur	- Pispot disimpan di bawah tempat tidur	
	16.33	IV	- Menggunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan	- <i>Saidrail</i> terpasang	

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
			kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan		
3.	20 April 2026				
	07.15	I,II,III	- Memonitor TTV	- TD: 132/80 mmHg N: 63x/menit S:36,4°C R: 19x/menit	
	07.20	I	- Memonitor keadaan umum dan kesadaran pasien	- Pasien tampak tenang dan composmentis (GCS 15 E4M6V5)	
	08.20	I	- Memberikan <i>posisi semi fowler</i>	- Pasien dalam posisi <i>semi fowler</i>	
	08.25	I	- Memonitor MAP untuk menjaga tekanan perfusi otak	- MAP $MAP = \frac{(132 + (2 \times 80))}{3}$ $= 97,3 \text{ (normal)}$	
	08.00	I	- Memberikan terapi medis sesuai advis dokter	- Omeprazole 40mg, dexametashon 10mg, paracetamol 1g, manitol 100cc	
	11.00	II	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	- Pasien hanya mampu tirah baring, kaki kanan masih belum bisa digerakkan	
	11.05	II	- Mengajarkan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur)	- Pasien masih belum mampu duduk ditempat tidur	
	11.10	III	- Memonitor kecepatan, volume dan diksi bicara	- Pasien sudah mampu berbicara dengan baik dengan artikulasi yang lebih jelas	
	11.13	III	- Menganjurkan berbicara perlahan	- Pasien mampu berbicara secara perlahan	


Adisti

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
	11.16	IV	- Menyediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur	- Pispot disimpan di bawah tempat tidur	
	11.18	IV	- Menggunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan Kesehatan	- <i>Saidrail</i> terpasang	

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Tn. U

Ruangan : Khalid Bin Walid

No. Rekam medik : 01087204

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
I	20 april 2026 13.40	S : - O : - Kesadaran pasien composmentis (GCS 15 E4M6V5) - Pasien tampak tenang - MAP 97,3 (normal) - Omeprazole, dexametashon, paracetamol, manitol telah diberikan A : Penurunan kapasitas adaftif intrakranial teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan (pertahankan posisi semi fowler)	 Adisti

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
II	20 april 2026 13.45	S : Pasien mengatakan kaki sebelah kanan masih tidak bisa digerakkan O : - Pasien hanya mampu tirah baring - ADL dibantu perawat dan keluarga A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan (mobilisasi bertahap)	 Adisti
III	20 april 2026 13.50	S : - O : - Pasien sudah dapat berbicara dengan artikulasi yang lebih jelas - Kontak mata sudah mulai terbentuk A : Gangguan komunikasi verbal teratasi P : Intervensi dihentikan	 Adisti
IV	20 april 2026 13.55	S : - O : - Kesadaran pasien composmentis (GCS 15 E4M6V5) - Pasien tampak tenang - Pispot selalu tersimpan di bawah tempat tidur - Saidrail selalu terpasang - TD: 132/80 mmHg (membaik) A : Risiko cedera teratasi P : Intervensi dihentikan	 Adisti

4.2 Pembahasan

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan. Dalam hal ini saya akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.2.1 Pengkajian Data

Pengkajian adalah tahap awal dari yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2026, pengkajian dimulai dari biodata pasien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan dan pemeriksaan fisik.

Menurut teori tanda dan gejala yang akan muncul pada penderita SOL yaitu terjadinya *triad cushing* seperti hipertensi sistolik, bradikardia, pola nafas ireguler, nyeri kepala hebat, mual muntah proyektil, dan mengalami penurunan kesadaran.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16 April 2026, Tn. U bertempat tinggal di Rancamanyar, Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung Barat. Pada saat dilakukan pengkajian Tn. U mengalami penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan pasien sulit berbicara dan tidak dapat berjalan sejak 2 hari SMRS, serta sebelumnya pasien sering mengeluh sakit kepala, dan pasien tidak dapat dikaji lebih lanjut karena mengalami penurunan kesadaran. Keadaan umum pasien tampak lemah dan gelisah, kesadaran pasien somnolen dengan nilai GCS 10 (E3M4V3), Tekanan Darah: 185/90 mmhg, Nadi: 100×/menit, Respirasi: 20×/menit, Suhu: 36,7°C.

Pada saat dilakukan pengkajian penulis menemukan kecocokan antara tanda dan gejala menurut teori dengan tanda dan gejala yang muncul pada Tn. U yaitu didapatkan data pasien hipertensi, mengalami penurunan kesadaran dan keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien sering mengeluh sakit kepala. Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn. U penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan, dimana penulis tidak menemukan adanya bradikardi, pola nafas ireguler, dan mual muntah proyektil.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Putriani, 2019).

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus Tn. U ada tiga diagnosis keperawatan yang muncul yaitu: penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan komunikasi verbal. Diagnosis-diagnosis yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien, dari lima diagnosis yang ada pada teori penulis hanya mengangkat tiga diagnosis pada kasus karena dari hasil pengkajian yang telah dilakukan hanya menemukan permasalahan yang sesuai dengan tiga diagnosis tersebut.

Prioritas pertama pada kasus Tn. U yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang (SOL-Akibat tumor), karena pada saat pengkajian didapatkan data objektif Tekanan Darah: 185/90 mmHg, pasien tampak lemah dan gelisah, ada hambatan pergerakan bola mata ke

arah lateral kanan, dan pasien mengalami penurunan kesadaran. Diagnosis ini sesuai dengan SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) yang menyatakan bahwa penurunan kapasitas adaptif intrakranial dapat disebabkan oleh lesi menempati ruang (*space occupying lesion*) akibat tumor.

Diagnosis kedua adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berjalan sejak 2 hari yang lalu, ADL dibantu, pasien tampak tirah baring, dan rentang gerak menurun. Kekuatan otot pasien menunjukkan 1/0, 1/0 yang mengindikasikan adanya hemiparesis.

Diagnosis ketiga adalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data keluarga pasien mengatakan pasien sulit berbicara, tidak dapat mendengar serta tidak ada kontak mata.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien, dan atau tindakan yang harus dilakukan perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan (Putriani, 2019). Rencana Tindakan yang saya lakukan pada diagnosis pertama yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang (SOL-Akibat tumor) mengacu pada penelitian yang terdapat pada tabel 2.3 analisis pembahasan *evidence based practice*.

Pada penelitian Mavrocordatos (2019) yang melibatkan 15 pasien tumor otak pre-operatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi kepala netral dengan

elevasi 30°-45° menghasilkan tekanan intrakranial yang lebih rendah dibandingkan posisi kepala yang tidak netral, seperti fleksi atau rotasi. Hasil serupa ditemukan pada penelitian Hung, Hare, dan Brien (2020) yang meneliti 12 pasien tumor supratentorial sebelum operasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rotasi kepala dapat meningkatkan tekanan intrakranial secara signifikan, sedangkan elevasi kepala 30°-45° mampu menurunkan peningkatan tekanan intrakranial yang terjadi akibat rotasi kepala.

Hal ini dikarenakan posisi *semi fowler* bekerja dengan meningkatkan aliran balik vena dari kepala melalui vena jugularis interna, sehingga mengurangi volume darah intrakranial dan menurunkan TIK hingga 10–15 mmHg dalam waktu 5–10 menit (March et al., 2019). Posisi *semi fowler* biasanya diberikan pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial seperti *space occupying lesion*, cedera kepala berat, stroke, edema serebral, atau kondisi lain yang berisiko mengalami peningkatan TIK.

Berdasarkan hal tersebut maka saya ingin membuktikan penelitian Mavrocordatos (2019) dan Hung, Hare, dan Brien (2020) apakah memang terjadi penurunan tekanan intrakranial atau tidak yang akan saya lakukan selama 3 hari berturut-turut, dengan intervensi yang akan dilakukan yaitu pemberian **posisi *semi fowler***.

Rencana untuk masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, intervensi yang saya berikan yaitu dengan mengajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur serta melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Rencana untuk masalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, intervensi yang saya berikan yaitu dengan memonitor kecepatan, volume dan diksi bicara serta menganjurkan berbicara secara perlahan.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada pasien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Putriani, 2019). Pada tanggal 17 April 2026 pukul 16.15 WIB, dilakukan tindakan untuk diagnosis pertama penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang (SOL-Akibat tumor) yaitu memposisikan pasien *semi fowler*. Evaluasi formatif pasien tampak gelisah, kesadaran composmentis dengan nilai GCS 14 (E4M5V5), dan nilai MAP 114,3 diatas batas normal. Pada tanggal 18 April 2026 pukul 15.35 WIB, dilakukan tindakan yang kedua yaitu Tn. U masih diposisikan *semi fowler* dengan evaluasi formatif pasien tampak tenang, kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15 (E4M6V5), dan nilai MAP 114,3 masih diatas batas normal. Pada tanggal 20 April 2026 pukul 08.20 WIB, dilakukan tindakan yang ketiga yaitu Tn. U masih diposisikan *semi fowler* dengan evaluasi formatif pasien tampak tenang, kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15 (E4M6V5), dan nilai MAP 97,3 sudah berada direntang nilai normal.

Penurunan MAP dari 114,3 menjadi 97,3 menunjukkan bahwa pemberian posisi *semi fowler* secara konsisten selama 3 hari berturut-turut efektif dalam menurunkan tekanan intrakranial. Hal ini sejalan dengan penelitian Mavrocordatos

(2019) dan Hung, Hare, dan Brien (2020) yang menunjukkan bahwa elevasi kepala 30° efektif menurunkan TIK pada pasien tumor otak.

Implementasi pada diagnosis kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, pada tanggal 17 April 2026 pukul 18.40 WIB, 18 April 2026 pukul 16.13 WIB dan 20 April 2026 pukul 11.05 WIB, intervensi yang saya berikan adalah dengan mengajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur serta melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Namun hingga hari ketiga, pasien masih belum mampu duduk di tempat tidur dan masih memerlukan bantuan total dalam ADL.

Implementasi pada diagnosis ketiga yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, pada tanggal 17 April 2026 pukul 18.45 WIB, 18 April 2026 pukul 16.15 WIB dan 20 April 2026 pukul 11.10 WIB, intervensi yang saya berikan adalah dengan memonitor kecepatan, volume dan diksi bicara serta menganjurkan berbicara secara perlahan. Pada hari ketiga, pasien sudah dapat berbicara dengan artikulasi yang lebih jelas

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan pasien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP (Putriani, 2019). Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan lesi menempati ruang (SOL-Akibat tumor), dilakukan evaluasi pada tanggal 20 April 2026 pukul 13.40 WIB, didapatkan hasil dengan data kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15 (E4M6V5), pasien tampak tenang, serta MAP 97,3 sudah berada

direntang nilai normal. Diagnosis ini dikategorikan teratasi sebagian karena masih diperlukan intervensi lanjutan untuk mempertahankan kondisi.

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dilakukan evaluasi pada tanggal 20 April 2026 pukul 13.45 WIB, didapatkan hasil dengan data pasien mengatakan kaki sebelah kanan masih tidak bisa digerakkan, pasien hanya mampu tirah baring, serta ADL dibantu perawat dan keluarga. Diagnosis ini dikategorikan teratasi sebagian karena belum ada perubahan signifikan pada kekuatan otot.

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, dilakukan evaluasi pada tanggal 20 April 2026 pukul 13.50 WIB, didapatkan hasil dengan data pasien sudah dapat berbicara dengan artikulasi yang lebih jelas. Diagnosis ini dikategorikan teratasi karena pasien sudah menunjukkan perbaikan

Menurut analisis penulis setelah melakukan **posisi *semi fowler*** pada pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, terjadi penurunan tekanan intrakranial dengan MAP dari 114,3 menjadi 97,3, maka sesuai antara acuan yang ada pada tabel 2.3 analisis jurnal dengan penerapan posisi *semi fowler* dengan yang telah dilakukan oleh penulis.

3.3 Pembahasan *Evidence Based Practice*

Berdasarkan lima jurnal yang telah di *review* pada Bab II, penerapan posisi elevasi kepala 30°-45° (*semi fowler*) terbukti memberikan manfaat dalam menurunkan tekanan intrakranial (TIK/ICP) pada pasien SOL, tumor otak maupun

pasien dengan gangguan kapasitas adaptif intrakranial. Secara fisiologis, elevasi kepala 30°-45° membantu meningkatkan aliran balik vena serebral melalui vena jugularis sehingga mengurangi volume darah intrakranial dan menurunkan tekanan intrakranial tanpa mengganggu perfusi serebral.

Pada kasus Tn. U, penerapan **posisi *semi fowler*** selama 3 hari berturut-turut menunjukkan hasil yang konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Pada hari pertama (17 April 2026), MAP pasien adalah 114,3 (di atas normal). Pada hari kedua (18 April 2026), MAP menjadi 113,3. Pada hari ketiga (20 April 2026), MAP turun menjadi 97,3 yang berada dalam rentang normal (70-105 mmHg). Penurunan ini menunjukkan bahwa **posisi *semi fowler*** efektif dalam menurunkan tekanan intrakranial pada pasien dengan SOL.

Keberhasilan penurunan tekanan intrakranial pada kasus Tn. U tidak terlepas dari sinergi antara intervensi non-farmakologis posisi *semi fowler* dan terapi farmakologis yang diberikan. Berdasarkan data pada Tabel 3.5, pasien mendapatkan kombinasi obat yang mendukung manajemen TIK. Pemberian Manitol (osmoterapi) 4x100 cc IV berperan krusial sebagai agen osmotik yang menciptakan gradien osmotik untuk menarik cairan dari ruang intraseluler dan interstisial otak ke dalam sirkulasi intravaskular, sehingga secara langsung mengurangi edema serebral dan menurunkan TIK (Greenberg, 2020). Selain itu, pemberian kortikosteroid Dexamethasone 3x10 mg IV bekerja dengan menstabilkan membran sel dan mengurangi permeabilitas kapiler di sekitar lesi, sehingga efektif menekan inflamasi dan edema vasogenik yang menyertai SOL (Brunner & Suddarth, 2020). Penanganan simtomatik juga diberikan

melalui Paracetamol untuk mengatasi nyeri kepala yang dapat memicu peningkatan TIK, serta Omeprazole sebagai gastroprotektan untuk mencegah iritasi lambung akibat terapi kortikosteroid. Kombinasi terapi ini bekerja secara komplementer; manitol dan deksametason mengatasi penyebab peningkatan TIK, sementara posisi *semi fowler* mengoptimalkan drainase vena, yang tercermin pada penurunan MAP pasien. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan dan medis harus terintegrasi untuk mencapai hasil klinis yang optimal pada pasien dengan SOL (Hickey & Strayer, 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kalsum dan Syawal (2025) yang menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pemberian elevasi kepala 30°-45° dapat menurunkan nyeri kepala pada pasien SOL yang menandakan adanya peningkatan kapasitas adaptif intrakranial. Hal ini juga didukung oleh penelitian Syifa, Yosi, dan Ahmad (2025) yang menunjukkan bahwa penerapan posisi elevasi kepala 30°-45° pada pasien SOL dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk menurunkan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial.

Secara keseluruhan, penerapan posisi *semi fowler* pada kasus Tn. U terbukti efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam menurunkan tekanan intrakranial, dan dapat direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan standar pada pasien dengan *space occupying lesion*.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn. U dengan diagnosis medis *space occupying lesion* di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat dari tanggal 16 – 20 April 2026, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. U dengan diagnosis medis *space occupying lesion* di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Tn. U yaitu pasien mengalami penurunan kesadaran yang disebabkan adanya peningkatan tekanan intrakranial.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Tn. U dengan diagnosis medis *space occupying lesion* di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat, adapun diagnosis yang muncul pada Tn. U yaitu sebanyak 3 diagnosis keperawatan :
 - a. (D.0066) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d lesi menempati ruang (SOL-Akibat tumor).
 - b. (D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.
 - c. (D.0119) Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral

3. Penulis mampu merencanakan Tindakan keperawatan pada Tn. U dengan diagnosis medis *space occupying lesion* di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. U dengan diagnosis medis *space occupying lesion* di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada pasien.
5. Pasien mampu melakukan evaluasi pada Tn. U dengan diagnosis medis *space occupying lesion* di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat, dengan melihat perkembangan pasien dengan respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosis keperawatan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan pemberian posisi *semi fowler*.
7. Penulis mampu melakukan dokumentasi yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan dengan menggunakan pedoman dari buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit)

Penulis harap hasil studi kasus ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang *space occupying lesion* di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan pemberian posisi *semi fowler* untuk menurunkan tekanan intrakranial.

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien *space occupying lesion*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Association of Neuroscience Nurses. (2022). *Care of the patient with increased intracranial pressure* (4th ed.). Chicago: AANN.
- Andi, U. K., & Muhammad, S. (2025). Efektivitas Posisi *Semi Fowler* Pada Pasien Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial *Space Occupying Lesion* di NCCU RSJPDO OYK. *Jurnal Keperawatan Jiwa Soerojo*, 10(1), 45–52.
- Aninditha, T., Nevada, V., Sofyan, H. R., Odilo, J., & Andriani, R. (2020). Karakteristik Klinis Tumor Intrakranial pada Dua Rumah Sakit Rujukan Nasioanal Tahun 2018.
- Arif, H. K., & Atika, D. A. (2019). Pengaruh Posisi *Semi Fowler* Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 417422. Fabiana Meijon, F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn.L dengan Diagnosis Medis SOL di Ruang 7 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- ASEAN Neurological Association. (2022). Annual report on neurological disorders in Southeast Asia 2021-2022. Jakarta: ASEAN Neurological Association.
- Barker, R. A., & Jain, S. (2021). *Neuroscience at a glance* (5th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2020). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- DeAngelis, L. M., & Posner, J. B. (2019). *Neurologic complications of tumours* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2022*. Bandung: Dinkes Jabar.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). *Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) online: Laporan tahunan 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2021). *Rencana asuhan keperawatan: Pedoman untuk perencanaan dan dokumentasi perawatan pasien* (Edisi 10). Jakarta: EGC.
- Fan, J. Y., Guo, Y., & Liu, Y. (2021). *Effects of different head-of-bed elevation 30°-45° angles on intracranial pressure in patients with traumatic brain injury*:

A systematic review and meta-analysis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 53(4), 167-173.

Greenberg, M. S. (2020). *Handbook of neurosurgery* (9th ed.). New York: Thieme.

Hickey, J. V., & Strayer, A. L. (2020). Management of increased intracranial pressure. In J. V. Hickey (Ed.), *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (8th ed., pp. 245-278). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Hung OR, Hare GMT, Brien S. *Head Elevation Reduces Head-Rotation Associated Increased ICP in Patients with Intracranial Tumours*. Canadian Journal of Anesthesia. 2000;47(5):415–420.

Inayati, S., Oktarina, Y., & Junaidi, A. M. (2025). Penerapan posisi *semi fowler* pada pasien *space occupying lesion* dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. *Jurnal Keperawatan RSUD Raden Mattaher*, 12(2), 45–53.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018: Laporan nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kalsum AU, Syawal M. Efektivitas Posisi *Semi Fowler* pada Pasien Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial *Space Occupying Lesion*. 2025.

Li, C., Zhang, F., Du, Y., & Li, H. (2024). *Classification of brain tumor types through MRIs using parallel CNNs and firefly optimization*. Scientific Reports. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65714-w>

Mavrocordatos P, Bissonnette B, Ravussin P. *Effects of Neck Position and Head Elevation on Intracranial Pressure in Anaesthetized Neurosurgical Patients*. Journal of Neurosurgical Anesthesiology. 2000;12(1):10–14.

Raboel, P. H., et al. (2019). Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion Pressure. *Critical Care Medicine*, 47(3), 402-410.

Reulen, H. J., & Huber, P. (2020). Hydrocephalus in Brain Tumors. *Acta Neurochirurgica*, 162(5), 1023-1034.

Rekam Medis RSUD Welas Asih (2026). Data Kasus *Space Occupying Lesion* Ruang Khalid Bin Walid Bulan April 2026.

Setijanto E, Wijaya T. *Management of Intracranial Pressure Control in Space Occupying Lesion Patient in Dr. Moewardi General Hospital Surakarta: Case Report*. 2021.

- Stocchetti, N., & Maas, A. I. R. (2019). Traumatic Intracranial Hypertension. *New England Journal of Medicine*, 370(22), 2121-2130.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tuasikal, Hani, 2021 Laporan Pendahuluan *Space Occupying Lesi (Sol)*. Diakses pada 24 April 2026.
- Ulahma, Amelia Miftah, 2020, Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan *Space Occupying Lession (S.O.L)* Di Ruang Rawat Inap Interne Wanita Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Diakses pada 24 April 2026.
- Yunus, M., dkk. (2024) dalam literatur yang dikutip. Posisi *semi fowler* dapat meningkatkan aliran darah balik dari asal intrakranial sehingga dapat menurunkan tekanan intrakranial.
- Yosi ISO, Ahmad J. Penerapan Posisi *Semi Fowler* pada Pasien *Space Occupying Lesion* dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi. 2025.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN
(*Informed Consent*)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. U

Umur : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SMP

Setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat dan prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi partisipan/pasien dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang akan dilakukan oleh saudara Adisti Putri Patihah (KHGD25062), Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan *Space Occupying Lesion* dan Intervensi Posisi *Semi Fowler* Di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut, 16 April 2026


(.....)

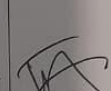
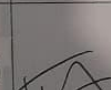
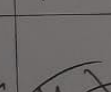
LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Adisti Putri Patihah

NIM : 15101725062

PEMBIMBING : Ns. Tantri Puspita, S.Kep., MNs

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.u Dengan space Occupying lesion dan intervensi Posisi Semi Fowler Di Ruang Khalid Bin Walid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

NO	TANGGAL		MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD
	MASUK	KELUAR			
1.	14/2025 12		Pengajuan judul	Cari EBP yang sesuai dengan kasus	
2.	21/2026 3		Pengajuan judul k EBP	EBP minimal dr 5 sumber	
3.	20/2026 4		Pengajuan judul k EBP	EBP dibuat analisis yg dipahami	
4.	22/2026 5		Bimbingan BAB I	Cari alasan kap hrs mengambil kasus tsb. Morbiditas & mortalitas dimunculkan	
5.	26/2026 5		Bimbingan BAB II	- Perhatikan EYD - Pathway sesuai dengan sumber	
6.	2/6 2026		Bimbingan Bab III	- Perhatikan dg EYD - Penulisan Atap sesuai dengan ketentuan	

	22/2026 /6		Embingan Bas J-14	- Penelitian kipo - Sejarah dg ETO	TA
	29/2026 /6		Abstrak	- Abstrak kuit 2 - Veri - ACC	TA