



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

**PENERAPAN *HEAD UP 30°* TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA
PASIEN DENGAN *SPACE OCCUPYING LESION* PASCA KRANIOTOMI
DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR

**OLEH:
CHANDENI KHOIRUNNISA, S.Kep
NIM. 04064822427058**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

**PENERAPAN *HEAD UP 30°* TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA
PASIEN DENGAN *SPACE OCCUPYING LESION* PASCA KRANIOTOMI
DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

CHANDENI KHOIRUNNISA, S.Kep

NIM. 04064822427058

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

BAGIAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2024

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chandeni Khoirunnisa

NIM : 04064822427058

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Progran Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Oktober 2024



Chandeni Khoirunnisa, S.Kep

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

**NAMA : CHANDENI KHOIRUNNISA
NIM : 04064822427058
JUDUL : PENERAPAN HEAD UP 30° PADA ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN SPACE OCCUPIED LESSION
DENGAN NYERI KEPALA**

Indralaya, September 2024

PEMBIMBING

Antarini Indriansari, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,
Sp.Kep.An
NIP. 198104182006042003


(.....)

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : CHANDENI KHOIRUNNISA
NIM : 04064822427058
**JUDUL : PENERAPAN HEAD UP 30° TERHADAP
PENURUNAN NYERI KEPALA PADA PASIEN
DENGAN SPACE OCCUPYING LESION PASCA
KRANIOTOMI DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Laporan karya ilmiah akhir keperawatan ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji laporan karya ilmiah akhir keperawatan Program Profesi Ners Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelas ners

Indralaya, Oktober, 2024

PEMBIMBING

Antarini Indriansari, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 198104182006042003

(.....)

PENGUJI 1

Fimaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198911022018032001

(.....)

PENGUJI 2

Zesi Aprillia S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An
NIP. 199004202023212061

(.....)

Mengetahui,

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 198306082008122002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Nikmat, Karunia dan Hidayah-Nya serta shalawat beriringkan salam tak lupa saya haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah yang berjudul “ Penerapan *Head Up 30°* Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan *Space Occupying Lesion* Pasca Kraniotomi Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang”.

Karya ilmiah ini saya persembahkan:

1. Teruntuk diri sendiri yang sedang tumbuh, terimakasih sudah menjadi pribadi yang kuat dan sudah bertahan dibanyaknya hari yang membuatmu lelah, tapi u still survive and I'm proud of you.
2. Teruntuk orang tercinta dan teristimewa yaitu Bapak, Ibu, Mawar, Tifa. Ini merupakan persembahan kecil untuk kalian. Ketika dunia menutup pintunya pada saya, kalian membuka lengan kalian untuk saya. Ketika orang-orang menutup telinga mereka untuk saya, namun ada kalian yang selalu membuka hati untuk saya. Terimakasih selalu memberikan dukungan, doa, dan nasihat dalam setiap perjalanan saya.
3. Teruntuk dosen pembimbing karya ilmiah yaitu ibu Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An terimakasih atas kesabarannya dalam membimbing dan memberikan masukan yang sangat berharga serta pengarahan dalam pembuatan karya ilmiah ini.
4. Teruntuk “teman-teman” yaitu Putri, Dea, Herlin, terimakasih telah menemani kehidupan perkuliahan saya selama ini, menjadi tempat nyaman untuk saya bercerita dan berkeluh kesah serta selalu siap memberikan saran, masukan dan motivasi dalam penyelesaian karya ilmiah ini.
5. Teruntuk teman-teman seperjuangan selama menjalani Profesi Ners, akhirnya kita bisa sampai ditahap akhir profesi ini, tetap semangat hingga kita menggenggam kesuksesan seperti yang kita impikan.
6. Teruntuk almamater dan kampusku tercinta Universitas Sriwijaya, terimakasih atas pengalaman dan pendidikan yang sangat berharga. Kampus yang menjadi salah satu tempat saya untuk menempah diri menjadi pribadi yang lebih baik lagi.

**“ Jangan bandingkan prosesmu dengan orang lain karena tidak semua
bunga tumbuh mekar secara bersamaan”**

-Chandeni -

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Chandeni Khoirunnisa
Tempat/Tanggal Lahir : 20 april 2001
Agama : Islam
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
N Nama Ayah : Tambah Utomo, S.Pd
Nama Ibu : Siti Rokayah, S.Ag
Nama Saudara : 1. Mawardah Muhjatul Qolbi
2. Periang Nur Latifah
No. HP : 0895605243119
Email : Chandenikhoirunnisa20@gmail.com
Alamat : Jl. M.Salimi No.162 Kalibening,
Tugumulyo, MusiRawas

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Kalibening (2007-2013)
2. SMP Negeri 1 Sidoharjo (2013-2016)
3. SMA Negeri1 Tugumulyo (2016-2019)
4. S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Indralaya, Ogan Ilir, Sumatera Selatan (2019-2023)
5. Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Ogan Ilir, Sumatera Selatan (2024-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir profesi keperawatan yang berjudul “Penerapan *Head Up 30°* Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan *Space Occupying Lesion* Pasca Kraniotomi Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang”.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini peneliti mendapat banyak bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih ini peneliti ucapkan kepada yang terhormat:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya sekaligus sebagai penguji yang telah meluangkan waktu, pikiran serta kritik dan saran sehingga say dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik.
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M. Kep sebagai Koordinator Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan saran-saran dalam penyusunan karya ilmiah ini.
4. Ibu Firnaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji laporan karya ilmiah akhir yang telah memberikan saran dan masukan dalam proses penyusunan laporan karya ilmiah akhir ini.
5. Ibu Zesi Aprillia S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An sebagai penguji laporan karya ilmiah akhir yang telah memberikan saran dan masukan dalam proses penyusunan laporan karya ilmiah akhir ini.
6. CI ruangan Lakitan 1.2 serta perawat RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah membantu dalam memberikan fasilitas kepada saya dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
7. Keluarga pasien kelolaan yang telah memberikan informasi dalam membantu menyelesaikan karya ilmiah ini.
8. Seluruh staf administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam mengurus administrasi selama penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan baik teknik penulisan maupun isinya sesuai dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Akhir kata semoga karya ilmiah akhir ini dapat

bermanfaat dalam pengembangan bidang keperawatan dan kesehatan.

Indralaya, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| Halaman Judul | i |
| Surat Pernyataan | ii |
| Lembar Persetujuan | iii |
| Lembar Pengesahan | iv |
| Lembar Persembahan | v |
| Daftar Riwayat Hidup | vi |
| Kata Pengantar | vii |
| Daftar Isi | viii |
| Daftar Tabel | x |
| Daftar Skema | xi |
| Daftar Lampiran | xii |
| Abstrak | xiii |
| <i>Abstract</i> | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penulisan | 4 |
| C. Manfaat Penulisan..... | 5 |
| D. Metode Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN TEORITIS | 8 |
| A. Konsep <i>Space Occupying Lesion</i> | 8 |
| 1. Definisi <i>Space Occupying Lesion</i> | 8 |
| 2. Etiologi <i>Space Occupying Lesion</i> | 8 |
| 3. Patofisiologi <i>Space Occupying Lesion</i> | 9 |
| 4. Klasifikasi <i>Space Occupying Lesion</i> | 10 |
| 5. Gejala dan tanda klinis | 10 |
| 6. Penegakan diagnostik <i>Space Occupying Lesion</i> | 11 |
| 7. Pemeriksaan penunjang <i>Space Occupying Lesion</i> | 11 |
| 8. Penatalaksanaan medis..... | 11 |
| 9. Komplikasi..... | 12 |
| B. Konsep Kraniotomi..... | 13 |
| 1. Pengertian | 13 |

| | |
|--|-----------|
| 2. Indikasi | 13 |
| 3. Kontraindikasi..... | 14 |
| 4. Jenis Kraniotomi | 14 |
| 5. Komplikasi..... | 15 |
| C. Konsep Posisi <i>Head Up</i> | 16 |
| 1. Pengertian | 16 |
| 2. Tujuan..... | 16 |
| 3. Prosedur | 16 |
| D. Konsep Nyeri Kepala..... | 17 |
| E. Konsep Fisiologi <i>Head Up</i> | 18 |
| F. Konsep Asuhan keperawatan..... | 19 |
| 1. Pengkajian keperawatan..... | 20 |
| 2. Diagnosa keperawatan | 22 |
| 3. Perencanaan keperawatan | 23 |
| 4. Implementasi keperawatan..... | 37 |
| 5. Evaluasi keperawatan..... | 37 |
| BAB III ASUHAN KEPERAWATAN | 52 |
| A. Gambaran pengkajian kasus kelolaan..... | 52 |
| B. Gambaran hasil diagnosa keperawatan..... | 56 |
| C. Gambaran hasil intervensi & implementasi..... | 58 |
| D. Gambaran hasil evaluasi keperawatan | 63 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 70 |
| A. Pemantauan kasus berdasarkan teori & hasil..... | 70 |
| B. Implikasi keperawatan | 75 |
| C. Dukungan & hambatan selama profesi..... | 76 |
| BAB V PENUTUP | 78 |
| A. Kesimpulan..... | 78 |
| B. Saran..... | 80 |
| DAFTAR PUSTAKA | 82 |
| LAMPIRAN | 84 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Intervensi keperawatan..... | 23 |
| Tabel 2.2 Intervensi keperawatan..... | 30 |
| Tabel 2.3 Analisis PICO | 40 |
| Tabel 3.1 Diagnosa Keperawatan Pasien Kelolaan..... | 58 |

DAFTAR SKEMA

| | |
|---|----|
| Skema 2.1 Pathway <i>Space Occupying Lesion</i> | 44 |
|---|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Manuskrip studi kasus
- Lampiran 2. Asuhan keperawatan An. A
- Lampiran 3. Asuhan keperawatan An S
- Lampiran 4. Asuhan keperawatan An. G
- Lampiran 5. Media Edukasi
- Lampiran 6. SOP *Head Up 30°*
- Lampiran 7. Hasil Penilaian Nyeri pada Pasien Kelolaan
- Lampiran 8. Hasil Penilaian Risiko Jatuh
- Lampiran 9. Jurnal Pendukung Intervensi
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi
- Lampiran 11. Uji Plagiarisme

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
BAGIAN KEPERAWATAN
PROGRAM PROFESI NERS**

**Karya Ilmiah Akhir Keperawatan, Oktober 2024
Chandeni Khoirunnisa**

**PENERAPAN *HEAD UP 30°* TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA PADA
PASIEN DENGAN *SPACE OCCUPYING LESION* PASCA KRANIOTOMI
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

xiv + 110 halaman + 4 tabel + 9 lampiran + 1 skema

ABSTRAK

Latar Belakang: Penatalaksanaan *Space Occupying Lesions* (SOL) adalah dengan operasi kraniotomi. Nyeri pasca operasi kraniotomi merupakan salah satu komplikasi umum yang terjadi setelah kraniotomi. Penanganan nyeri pasca operasi kraniotomi yang bisa dilakukan perawat yaitu penerapan *Head Up 30°*. **Tujuan:** Menerapkan *Head Up 30°* dalam asuhan keperawatan pada pasien *Space Occupying Lesion* yang mengalami nyeri kepala. **Metode:** Metode yang digunakan adalah pendekatan studi kasus terhadap 3 pasien *Space Occupying Lesion* Intrakranial pasca operasi kraniotomi. **Hasil:** Terdapat 5 masalah keperawatan yang diangkat dari ketiga pasien yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, resiko perfusi serebral tidak efektif, resiko jatuh, dan resiko infeksi. Terapi yang diberikan pada karya ilmiah ini yaitu intervensi *Head Up 30°*. Hasil yang didapatkan setelah penerapan *Head Up 30°* selama 3 hari selama 30 menit yaitu adanya penurunan skala nyeri. **Pembahasan:** Adanya penurunan skala nyeri dikarenakan *Head Up* dapat membantu meningkatkan pasokan oksigen ke otak. Hal ini akan membuat tubuh menjadi relaksasi dan perhatian tidak berfokus pada rasa nyeri yang dialami. Sehingga tercipta perasaan nyaman yang mempengaruhi pada penurunan intensitas nyeri. **Kesimpulan:** Penerapan *Head Up 30°* dapat digunakan untuk menurunkan nyeri kepala pasien *Space Occupying Lesion* pasca kraniotomi.

Kata Kunci: *Head Up 30°*. Nyeri Kepala, Pasca operasi kraniotomi, *Space Occupying Lesion*.

Daftar Pustaka: 53 (2019-2023).

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FACULTY OF MEDICINE
NURSING DEPARTMENT
NURSE PROFESSION STUDY PROGRAM
Final Scientific Papers in Nursing, October 2024
Chandeni Khoirunnisa

**APPLICATION OF HEAD UP 30° TO REDUCE HEADACHE IN PATIENTS WITH
SPACE OCCUPYING LESIONS AFTER CRANIOTOMY
AT PALEMBANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL
OF DR. MOHAMMAD HOESIN**

xiv + 110 pages + 4 tables + 9 appendices + 1 scheme

ABSTRACT

Background: The management of Space Occupying Lesions (SOL) is by craniotomy surgery. Pain after craniotomy surgery is one of the common complications that occur after craniotomy. The treatment of pain after craniotomy surgery that nurses can do is the application of Head Up 30°. **Objective:** To apply Head Up 30° in nursing care in Space Occupying Lesion patients suffering from headaches. **Methods:** The method used a case study approach on 3 patients with Space Occupying Intracranial Lesion after craniotomy surgery. **Results:** There were 5 nursing problems raised from the three patients, namely acute pain, sleep pattern disorders, risk of ineffective cerebral perfusion, risk of falls, and risk of infection. The therapy given in this scientific work was the Head Up 30° intervention°. The results obtained after the application of Head Up 30° for 3 days with a frequency of 3 times per day for 30 minutes were a decrease in the pain scale. **Discussion:** The decrease in the scale of pain was due to the Head Up that could help increase the supply of oxygen to the brain. This would make the body relax and pay attention not to the pain experienced. This way, a comfortable feeling was created that affected the reduction of pain intensity. **Conclusion:** The application of Head Up 30° can be used to reduce headache in Space Occupying Lesion patients after craniotomy.

Keywords: Head Up 30°, Headache, Post-craniotomy surgery, Space Occupying Lesion.

Bibliography: 53 (2019-2023).


Head of Technical Implementation Unit for Language
Universitas Sriwijaya
Dr. Drs. Djunaldi, MSLS
NIP. 196203021988031004

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Space Occupying Lesion (SOL) adalah lesi fisik yang memiliki signifikansi klinis, seperti tumor, perdarahan, atau granuloma, yang mengisi ruang tertentu. Sementara itu, *Space Occupying Lesion* intrakranial merujuk pada neoplasma yang dapat bersifat ganas atau jinak, baik sekunder maupun primer, serta mencakup hematoma atau malformasi vaskular yang terletak dalam ruang intrakranial (Simamora & Zanariah, 2017). Menurut Mutiudin et al. (2020), SOL adalah kondisi di mana terdapat peningkatan kapasitas dalam ruang intrakranial yang terisi oleh jaringan otak, darah, dan cairan serebrospinal yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Lesi yang mengisi ruang ini berpotensi menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial.

Berdasarkan data statistik, insiden tahunan tumor intrakranial di Amerika Serikat mencapai 16,5 kasus per 100.000 penduduk. Dari jumlah tersebut, sekitar setengahnya (17.030) adalah kasus baru tumor primer, sementara itu, sisanya (17.380) terdiri dari lesi metastasis. Di Indonesia, belum terdapat data rinci mengenai frekuensi tumor otak, namun informasi dari RSPP menunjukkan frekuensi tumor otak sekitar 200-220 kasus per tahun, dengan 10% di antaranya adalah lesi metastasis. Insidens tumor otak primer bervariasi tergantung pada kelompok usia pasien (YSP. & Amroisa, N, 2014). Sementara itu, data dari ruangan Lakitan 1.2 di Rumah Sakit Mohammad Husein Palembang pada Februari 2024 mencatat 20-30 pasien dengan *Space Occupying Lesion*.

Manifestasi klinis dari *Space Occupying Lesion* (SOL) mencakup peningkatan tekanan intrakranial dan gejala fokal akibat penekanan pada struktur

di sekitar tumor. Gejala yang timbul akibat peningkatan tekanan intrakranial mencakup nyeri kepala, mual dan muntah, kejang, serta gangguan neurologis dan kognitif. Manifestasi ini dapat bervariasi tergantung pada letak tumor yang bersangkutan (Jindal et al, 2016).

Pertumbuhan yang berlebihan dari sel astrosit dapat menyebabkan peningkatan tekanan yang berpengaruh pada perubahan aliran darah, serta mengakibatkan nekrosis jaringan otak akibat kekurangan oksigen dan nutrisi. Ini dapat menyebabkan hilangnya fungsi otak secara tiba-tiba dan gangguan pada sistem serebrovaskular utama. Penurunan aliran darah ke jaringan otak dapat memicu terjadinya kejang. Selain itu, tekanan intrakranial (TIK) juga akan meningkat akibat perubahan sirkulasi cairan serebrospinal, peningkatan massa di dalam tengkorak, dan edema di sekitar tumor. yang semuanya berkontribusi pada peningkatan volume intrakranial dan, pada gilirannya, peningkatan TIK (Price, 2014).

Salah satu gejala dari peningkatan tekanan intrakranial adalah sakit kepala. Sakit kepala ini disebabkan oleh peregangan pada struktur intrakranial yang peka terhadap nyeri dan rendahnya aliran darah ke jaringan otak. Sebagai akibatnya, terjadi perubahan dalam metabolisme dari aerob menjadi anaerob (Harun Rosjidi, C., & Nurhidayat, S., 2014). Peningkatan tekanan intrakranial (TIK) yang disebabkan oleh obstruksi vena dan edema akibat kerusakan otak bisa menjadi situasi yang mengancam nyawa jika berlangsung dengan cepat. Sebagai respons kompensasi, otak akan mengurangi cairan intraseluler, sehingga volume darah dan cairan otak dalam rongga intrakranial berkurang. Apabila tekanan ini tidak segera ditangani, risiko terjadinya herniasi pada serebellum dapat meningkat (Price, 2014).

Pada pasien dengan *Space Occupying Lesion*, prosedur kraniotomi akan

dilaksanakan. Kraniotomi merupakan tindakan bedah yang bertujuan untuk membuka sebagian tengkorak guna mengidentifikasi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi pada otak. Salah satu komplikasi yang sering muncul setelah prosedur ini adalah nyeri pasca operasi. Intensitas nyeri biasanya mencapai puncaknya dalam 48 jam pertama setelah operasi. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan pada struktur di dalam tengkorak yang sensitif terhadap nyeri, serta kurangnya pasokan darah yang memadai ke jaringan otak. Rasa sakit sering kali terasa berdenyut atau tertekan, dan terkadang muncul sebagai nyeri konstan yang berlanjut. Nyeri akut umumnya dirasakan di sekitar area sayatan, bagian belakang kepala, dan leher, serta melibatkan otot perikranial dan jaringan lunak (Pratama, et al. 2020).

Nyeri akut setelah prosedur kraniotomi merupakan masalah yang kompleks dan memerlukan pendekatan yang tepat untuk menghindari perpanjangan waktu perawatan serta mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Penanganan nyeri pascaoperasi dapat dilakukan melalui metode farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi farmakologis mencakup pemberian beberapa jenis obat, yaitu opioid, non-opioid, penghambat enzim siklooksigenase, antagonis reseptor NMDA, anestesi lokal, *cryotherapy*, dan *agonis reseptor α -2 adrenoreseptor* (Pratama et al., 2020). Selain terapi farmakologis, terapi non-farmakologis juga perlu diterapkan. Salah satu terapi non-farmakologi yang bisa dilakukan adalah *Head Up 30°*. Posisi ini merujuk pada penempatan kepala pada sudut sekitar 30 derajat di atas permukaan tempat tidur, sementara tubuh tetap sejajar dan kaki berada dalam posisi lurus tanpa dibengkokkan (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Menempatkan kepala pada posisi yang lebih tinggi dibandingkan jantung memfasilitasi aliran darah vena kembali dari otak menuju jantung, yang pada gilirannya menurunkan tekanan intrakranial dan memastikan bahwa sirkulasi darah

di area kepala berlangsung dengan optimal. *Head Up* 30° juga mendukung peningkatan suplai oksigen ke otak. Kondisi ini memungkinkan tubuh untuk lebih bersantai, mengalihkan perhatian dari rasa sakit, dan menciptakan perasaan nyaman yang berperan dalam mengurangi tingkat nyeri (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dan Anggraeni (2019) terhadap 22 pasien dengan cedera kepala ringan yang mengalami nyeri, ditemukan bahwa penerapan posisi *Head Up* 30 derajat menyebabkan penurunan dalam skala nyeri. Rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi tercatat pada angka 4,77, sedangkan setelah intervensi menurun menjadi 3,36, menghasilkan selisih rata-rata penurunan sebesar 1,41. Hasil uji *t-test* dependen menunjukkan nilai $P = 0,002$; $\alpha < 0,05$, yang menandakan adanya pengaruh yang signifikan dari posisi *Head Up* 30 derajat terhadap nyeri kepala pada pasien dengan cedera kepala ringan. Meskipun demikian, penelitian mengenai dampak posisi *Head Up* 30 derajat dalam mengurangi nyeri pada pasien pascaoperasi kraniotomi masih cukup terbatas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 10 Maret 2024 di RSUP dr. Mohammad Hosein, kasus pasca operasi laparatomi pada anak selama penulis berdinas di ruangan Laktan 1.2 tercatat ada 6 pasien *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi. Saat dilakukan observasi terlihat pasien tidak nyaman dengan posisi tidurnya dan tampak sesekali meringis.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi dan *Head Up* 30° sebagai terapi pendamping karena dinilai efektif membantu mengurangi nyeri kepala pasca operasi kraniotomi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi melalui penerapan *Head Up 30°* untuk mengurangi nyeri kepala pasca operasi kraniotomi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menyampaikan deskripsi hasil pengkajian keperawatan pada asuhan keperawatan anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- b. Menyampaikan deskripsi diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- c. Menyampaikan deskripsi intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang
- d. Menyampaikan deskripsi implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- e. Menyampaikan deskripsi evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- f. Memaparkan informasi *evidence based nursing* di lingkup keperawatan terkait penerapan *Head Up 30°* sebagai salah satu terapi untuk membantu penurunan nyeri kepala pada anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien

Memberikan informasi kepada pasien *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan yang dapat memberikan pengaruh terhadap keluhan yang dirasakan.

2. Bagi mahasiswa keperawatan

Dapat meningkatkan pemikiran kritis pembaca dalam memahami pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien. Laporan ini juga berfungsi sebagai sumber pengetahuan baru, memberikan pengalaman, dan memperluas wawasan mengenai asuhan keperawatan bagi pasien dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi.

3. Bagi profesi keperawatan

Berfungsi sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi dalam manajemen nyeri menggunakan *Head Up 30°*.

4. Bagi institusi pendidikan

Karya ilmiah ini dapat dijadikan referensi dan bahan bacaan untuk mempelajari keperawatan anak khususnya pada pasien dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi.

D. Metode Penulisan

Laporan ini menggunakan metode studi kasus deskriptif kualitatif yang melibatkan beberapa tahapan, yaitu:

1. Pemilihan pasien dikelola menggunakan standar yang diikuti dan ditentukan: tiga orang pasien anak dengan *Space Occupying Lesion* pasca operasi

kraniotomi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Menganalisis teori-teori melalui studi literatur untuk mendapatkan pemahaman yang akurat dan baik tentang masalah pasien dan kemungkinan asuhan keperawatan yang diberikan.
3. Menyusun format perencanaan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang berlangsung selama fase keperawatan anak.
4. Penegakan diagnosis keperawatan sesuai pedoman SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).
5. Melakukan aplikasi asuhan keperawatan pada 3 pasien *Space Occupying Lesion* pasca operasi kraniotomi yang mengalami nyeri kepala di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan memberikan intervensi berupa penerapan *Head Up 30°* 30 menit selama 3 hari berturut-turut. .

DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z., Dewi, D. P., & Siswoyo. (2019). Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Post Craniotomy di Rsud Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. 6(3), 677-683.
- Agung, R. N. (2021). Nyeri Kepala Sekunder Ec Space Occupying Lesion Intrakranial (Astrositoma Difus Who Grade II) Post Kraniotomi Removal Tumor. *Jurnal Human Care*. 6(3), 592-597.
- Anggraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan Intake Output Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dapat Mencegah Overload Cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 19(3).
- Budiono. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Santos Felix, M. M., Ferreira, M. B. G., da Cruz, L. F., & Barbosa, M. H. (2019). Relaxation therapy with guided imagery for postoperative pain management: an integrative review. *Pain Management Nursing*, 20(1), 3-9.
- Ginting, L., Sitepu, K., & Ginting, R. (2019). Pengaruh Pemberian Oksigen dan Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*. 2(2), 102-112.
- Handayani, A. Y., Fitri, S. U. R. A., & Pahria, T. (2024). Intervensi Elevasi Kepala Pada Pasien Dengan Space-Occupying Lesions (*Space Occupying Lesion*) Due To Meningioma Post Operasi Kraniotomi Dengan Nyeri Kepala: Case Report. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(3), 1523-1535.
- Herly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Resiko Decubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*.1(3), 293-298.
- Hickey, J. V. (2014). *Intracranial Hypertension: Theory and Management of Increased Intracranial Pressure. The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing* (7th ed.), 266-299. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkim.
- Kiswanto, L., & Chayati, N. (2021). Epektifitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 3(2), 519-525.
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2019). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 10(2), 417-422.
- Lang, S. S., Valeri, A., Zhang, B., Storm, P. B., Heuer, G. G., Leavesley, L., ... & Huh, J. W. (2020). Head Of Bed Elevation In Pediatric Patients With Severe Traumatic Brain Injury. *Journal Of Neurosurgery: Pediatrics*, 26(5), 465-475.

- Mulyadi, Azwardi., & Purbasar. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Pasien Resiko Jatuh Melalui Asuhan Keperawatan di Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JMK)*. 1(2), 293-301.
- Mutiudin, A. I., Sagala, R., Pahria, T., Herliani, Y. K., Harun, H., & Pitriana, E. (2020). Studi Kasus: Status Neurologi Pasien Space Occupying Lesion Dengan Hiv dan Toxoplasmosis Cerebri. *Jurnal perawat indonesia*, 4(1), 285-294.
- NANDA. (2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* .Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Pawestri, D. W., Supono., & Mustayah. (2019). *Head Up 30° Untuk Memperbaiki Mean Arterial Pressure pada Pasien Cidera Kepala*. *Jurnal Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*.
- Pertami, S. B., Sulastyawati., & Anami, P. (2017). Pengaruh Posisi Head-Up 30° Terhadap Perubahan Tekanan Intrakranial Pada Pasien Cedera Kepala di Bangsal Bedah Rumah Sakit Umum Dr. R. Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 3(3), 89-95.
- Price, S., A. & Wilson. L., M. (2014). *Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes*. 6 ed Mosby Elsevier Science.
- Rosjid, C.H., & Nurhidayat. (2014). *Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak*. Yogyakarta.
- Septania, S. M., Fitria, N., & Mediawati, A. S. (2023). Effectiveness Of 30o Head Elevation Intervention On Head Pain Levels In Patients With Space Occupying Lesion (*Space Occupying Lesion*) Intracranial Tumor Post-Op Craniotomy: Case Study. Mahesa: *Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 2019-2029.
- Simamora., & Zanariah. (2017). Space Occupying Lesion (SOL). *Jurnal Medula*, 7(1), 68-73.
- Siswanti, H., Sukarmin., & Maghfiroh, L. (2021). Hubungan Posisi Elevasi Dengan Tekanan Intra Kranial Pada Pasien Cidera Kepala Sedang Di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 12(1), 28-34
- Susanti, E., Utomo, W., & Dewi, Y. I. (2015). Identifikasi Faktor Resiko Kejadian Infeksi Nosokomial Pnemonia Pada Pasien yang Terpasang Ventilator di Ruang *Intensive Care*. *JOM*. 2(1), 590-599
- Susyanti, D., Jundapri, K., Siregar, B., & Siregar, N. M. (2023). Head Up 30° In Head Injury Patients. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nursing Sciences)*, 12(2), 178-183.
- Suwandewi, A. (2015). Pengaruh Pemberian Oksigen Melalui Masker Sederhana dan Posisi Kepala 30° Terhadap Perubahan Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang Di RSUD Ulin Banjarmasin. *ICDMIC*.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnosis*. Jakarta: PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta: PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan indonesia definisi dan kriteria hasil*. Jakarta: PPNI
- Uğraş, G. A., Yüksel, S., Temiz, Z., Eroğlu, S., Şirin, K., & Turan, Y. (2018). Effects of different head-of-bed elevations and body positions on intracranial pressure and cerebral perfusion pressure in neurosurgical patients. *Journal of Neuroscience Nursing, 50*(4), 247-251.
- Utami, S. (2016). Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 4*(1), 61–73
- Wahidin., & Supraptini, N. (2020). Penerapan Teknik *Head Up 30°* Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak pada Pasien yang Mengalami Cedera Kepala Sedang. *Nursing Science Journal (NSJ)*. 1(1), 7-13
- YSP., & Amroisa, N. (2014). Primary Brain Tumor With Hemiparese Dextra and Parese Nerve II, III, IV,VI. *Medula. 2*(3), 79-85