



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**PENERAPAN METODE ELEVASI KEPALA 30° DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN *SPACE OCCUPIED LESSION* POST *CRANIOTOMY*
UNTUK MENINGKATKAN PERFUSI CEREBRAL**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH :

AMEINABILLA PASA TRISNAPUTRI, S.Kep

NIM. 04064882124014

**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**PENERAPAN METODE ELEVASI KEPALA 30° DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN *SPACE OCCUPIED LESSION* POST *CRANIOTOMY*
UNTUK MENINGKATKAN PERFUSI CEREBRAL**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH :

AMEINABILLA PASA TRISNAPUTRI, S.Kep

NIM. 04064882124014

**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ameinabilla Pasa Trisnaputri, S. Kep

NIM : 04064882124014

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Profesi Ners Bagian Keperawatan Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Juni 2022



Ameinabilla Pasa Trisnaputri, S. Kep

NIM. 04064882124014

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM PROFESI NERS**

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA : AMEINABILLA PASA TRISNAPUTRI
NIM : 04064882124014
**JUDUL : PENERAPAN METODE ELEVASI KEPALA 30° DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *SPACE OCCUPIED*
LESSION POST *CRANIOTOMY* UNTUK MENINGKATKAN
PERFUSI CEREBRAL**

Indralaya, 20 Juni 2022

**Pembimbing Komprehensif Studi Kasus
Eka Yulia Fitri Y, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 198407012008122001**


(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan


**Hikmahati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1976022002122001**

Koordinator Program Profesi Ners


**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1983060882008122002**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : AMEINABILLA PASA TRISNAPUTRI
NIIM : 04064882124014
JUDUL : PENERAPAN METODE ELEVASI KEPALA 30° DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *SPACE OCCUPIED LESSION POST CRANIOTOMY* UNTUK MENINGKATKAN PERFUSI CEREBRAL

Laporan Akhir Keperawatan Komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Akhir Keperawatan Komprehensif Program Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, 20 Juni 2022

Pembimbing

Eka Yulia Fitri Y, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 198407012008122001



(.....)

Penguji

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.1976022002122001



(.....)

Mengetahui,

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1983060882008122002

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 Metode Elevasi Kepala 30° Dalam Asuhan Keperawatan Pasien *Space Occupied Lesion Post Craniotomy* Untuk Meningkatkan Perfusi Cerebral”.

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 Papa, Mama, Maknek, Zeze dan Aa Dimas. 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 Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep terimakasih atas kesabarannya dalam membimbing dan memberikan masukan yang sangat berharga serta pengarahan dalam pembuatan karya ilmiah ini.
4. Teruntuk “Kawan” yaitu Della Nur’aini, 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 yaitu Yura dan Elsy, 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.

**“Saat dunia ini mulai terasa jahat bagimu,
mungkin kamu perlu mengubah sudut pandangmu”**

-Amei-

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ameinabilla Pasa Trisnaputri
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Enim, 17 Mei 1998
Agama : Islam
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Nama Ayah : Sutrisno Slamet, S.Sos
Nama Ibu : Herdiah Ningsih, SST., M.Kes
Nama Saudara : 1. Zelikha Pasa Dwi Sawitri, S. Sos
2. Muhammad Dimas Rahadi
No. HP : 082289531173
Email : ameinabilla8@gmail.com
Alamat : Jl. Kartowarsono Rt 7a Desa Tegal Rejo,
Kecamatan Lawang Kidul, Tanjung Enim

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 15 Tanjung Enim (2004-2010)
2. SMP Negeri 1 Tanjung Enim (2010-2013)
3. SMA Negeri 3 Palembang (2013-2016)
4. S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Indralaya, Ogan Ilir, Sumatera Selatan (2016-2020)
5. Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Ogan Ilir, Sumatera Selatan (2021-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir profesi keperawatan yang berjudul “Penerapan Metode Elevasi Kepala 30° Dalam Asuhan Keperawatan Pasien *Space Occupied Lesion Post Craniotomy* Untuk Meningkatkan Perfusi Cerebral”.

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 saya dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik.
2. Ibu Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan saran-saran dalam penyusunan karya ilmiah ini.
3. CI ruangan GICU serta perawat RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah membantu dalam memberikan fasilitas kepada saya dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Keluarga pasien kelolaan yang telah memberikan informasi dalam membantu menyelesaikan karya ilmiah ini.
5. 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, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	
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
Abstract	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
D. Metode Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
Konsep SOL.....	
1. Definisi SOL	8
2. Etiologi SOL	8
3. Klasifikasi SOL	9
4. Gejala dan tanda Klinis	10
5. Penegakan diagnostik SOL	12
6. Penatalaksanaan medis	14
7. Komplikasi	15
Konsep Craniotomy	
A. Pengertian	16
B. Komplikasi	16

C. Pentalaksanaan keperawatan	17
D. Perawatan pasca pembedahan	17
E. Anatomi & fisiologi otak	18
Konsep Posisi elevasi kepala	
A. Pengertian	20
B. Tujuan	20
C. Prosedur	21
Konsep Perfusi jaringan cerebral	21
Konsep Fisiologi elevasi kepala	22
Konsep Asuhan keperawatan	23
1. Pengkajian keperawatan	25
2. Diagnosa keperawatan	29
3. Perencanaan keperawatan	30
4. Implementasi keperawatan	42
5. Evaluasi keperawatan	42
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	
A. Gambaran pengkajian kasus kelolaan	60
B. Gambaran hasil diagnosa keperawatan	65
C. Gambaran hasil intervensi & implementasi	67
D. Gambaran hasil evaluasi keperawatan	91
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pemantauan kasus berdasarkan teori & hasil	97
B. Implikasi keperawatan	104
C. Dukungan & hambatan selama profesi	106
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	107
B. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan	30
Tabel 2.2 Analisis PICO	46
Tabel 3.1 Gambaran Pengkajian Pasien Kelolaan	60
Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan Pasien Kelolaan	66
Tabel 3.3 Gambaran hasil implementasi keperawatan	77
Tabel 4.1 Masalah keperawatan yang diperoleh pasien	98

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Patway SOL	44
----------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Manuskrip studi kasus

Lampiran 2 Asuhan keperawatan lengkap 3 pasien kelolaan

Lampiran 3 Analisis Pico

Lampiran 4. Lembar konsultasi

Lampiran 5. Jurnal pendukung intervensi

**PENERAPAN METODE ELEVASI KEPALA 30° DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN *SPACE OCCUPIED LESION* POST *CRANIOTOMY*
UNTUK MENINGKATKAN PERFUSI CEREBRAL**

¹Ameinabilla Pasa Trisnaputri, ²Eka Yulia Fitri Y

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

²Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Email : ameinabilla8@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada pasien SOL yang dilakukan pembedahan craniotomy untuk sementara waktu akan mengalami gangguan mobilisasi bahkan penurunan kesadaran serta dapat terjadi komplikasi yaitu perfusi jaringan serebral tidak efektif. Perfusi jaringan serebral adalah penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Salah satu yang bisa dilakukan perawat yaitu elevasi kepala 30°. Posisi elevasi kepala merupakan tindakan keperawatan konvensional yang dilakukan pada pasien post op craniotomy.

Tujuan: Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien SOL post craniotomy dan manajemen resiko perfusi cerebral tidak efektif dengan intervensi elevasi kepala 30° sesuai dengan *evidence based*.

Metode : Menggunakan metode deskriptif kualitatif studi kasus.

Hasil : Terdapat 7 masalah keperawatan yang diangkat dari ketiga pasien dengan salah satu masalah yang sama yaitu resiko perfusi cerebral tidak efektif. Setelah diberikan intervensi elevasi kepala 30° terdapat peningkatan perfusi cerebral dan terjadi penurunan tekanan intrakranial pasien post craniotomy.

Pembahasan : Posisi elevasi kepala 30° merupakan posisi menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° dan posisi badan sejajar dengan kaki. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan elevasi kepala 30° yaitu meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang, mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar, kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi, dan mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30°.

Kesimpulan : Implikasi dari pemberian elevasi kepala 30° menunjukkan bahwa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral kembali efektif. Terlihat dari tekanan hemodinamik ketiga pasien menjadi stabil, pasien mengalami kemajuan yang baik dan pada hari terakhir dua dari tiga pasien mengalami tingkat kesadaran komposmentis.

Kata kunci : elevasi kepala 30°, penurunan kesadaran, resiko perfusi cerebral tidak efektif, SOL, craniotomy.

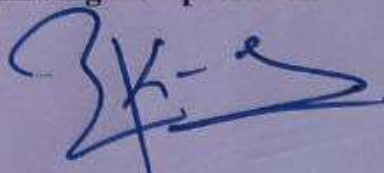
Mengetahui

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 1983060882008122002

Pembimbing Komprehensif



Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001

APPLICATION OF 30° HEAD ELEVATION METHOD IN NURSING CARE OF SPACE OCCUPIED LESSION POST CRANIOTOMY PATIENTS TO IMPROVE CEREBRAL PPERFUSION

¹Ameinabilla Pasa Trisnaputri, ²Eka Yulia Fitri Y

¹Nursing Student of Medical Faculty Sriwijaya University

²Nursing Lecturer of Medical Faculty Sriwijaya University

Email : ameinabilla8@gmail.com

ABSTRACT

Background: In patients who performed craniotomy surgery for a while will experience impaired mobilization and even decreased consciousness and complications can occur that cerebral tissue perfusion is ineffective. Cerebral tissue perfusion is a decrease in the circulation of brain tissue that can impair health. One of the things that nurses can do is 30° head elevation. Head elevation position is a conventional nursing action performed on Post op craniotomy patients.

Purpose: Applying nursing care to patients SOL post craniotomy and cerebral perfusion risk management is not effective with 30° head elevation intervention in accordance with evidence based.

Method: Using qualitative descriptive method of case studies.

Result: There are 7 Nursing problems raised from the three patients with one of the same problems, namely the risk of ineffective cerebral perfusion. After a 30° head elevation intervention, there was an increase in cerebral perfusion and a decrease in intracranial pressure in post-craniotomy patients.

Discussion: Head elevation position 30° is a position to raise the head of the bed with an angle of about 30° and the position of the body parallel to the legs. Things that need to be considered when doing head elevation 30° is putting the patient's position in a supine state, adjust the position of the head higher and the body in a flat state, legs in a straight state and not flexion, and adjust the height of the upper bed as high as 30°.

Conclusion: The implications of administering 30° head elevation suggest that the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion is again effective. Seen from the hemodynamic pressure of the three patients became stable, the patient had a good progress and on the last day two of the three patients experienced a level of composmentis awareness.

Keyword: head elevation 30°, decreased consciousness, risk of ineffective cerebral perfusion, SOL, craniotomy.

Mengetahui

Koordinator Program Profesi Ners

Dhona Andhini, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 1983060882008122002

Pembimbing Komprehensif

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Space Occupied Lesion (SOL) ialah lesi fisik substansial, seperti neoplasma, perdarahan, atau granuloma, yang menempati ruang. SOL Intrakranial didefinisikan sebagai neoplasma, jinak atau ganas, primer atau sekunder, serta hematoma atau malformasi vaskular yang terletak di dalam rongga tengkorak. (Simamora & Zanariah, 2017). Menurut Mutiudin, dkk (2020), Space Occupying Lesion (SOL) merupakan desakan ruang yang diakibatkan peningkatan volume di dalam ruang intrakranial yang ditempati oleh jaringan otak, darah, dan cairan serebrospinal. Lesi desakan ruang (Space Occupying Lesion) bisa meningkatkan tekanan intrakrania.

Berdasarkan data statistik, angka insidens tahunan tumor intracranial di Amerika adalah 16,5 per 100.000 populasi per tahun, dimana separuhnya (17.030) adalah kasus tumor primer yang baru dan separuh sisanya (17. 380) merupakan lesi-lesi metastasis. Di Indonesia masih belum ada data terperinci yang berkaitan dengan hal ini, namun dari data RSPP dijumpai frekuensi tumor otak sebanyak 200-220 kasus/tahun dimana 10% darinya adalah lesi mestastasis. Insidens tumor otak primer bervariasi sehubungan dengan kelompok umur penderita (YSP., & Amroisa, N, 2014). Sedangkan data yang terdapat di ruangan GICU (Geriatik Intensive Care Unit) Rumah Sakit Mohammad Husein Palembang pada Januari 2022 tercatat 20-30 orang penderita SOL.

SOL dapat menimbulkan beberapa gejala yang sangat bergantung pada jenis lesi, ukuran, dan lokasi. Namun gejala yang umum terjadi adalah gejala yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intrakranial seperti nyeri kepala, muntah proyektil, mual, perubahan status mental atau kebiasaan, lumpuh, ataksia, defisit bicara, visual, ataupun konvulsi. Penanganan pada kasus ini sebaiknya dilakukan secepat mungkin, pada kebanyakan kasus pasien memerlukan tindakan operasi craniotomy, terapi radiasi dan kemoterapi. Sangat penting untuk mempertimbangkan banyak hal yang mempengaruhi kondisi ini sehingga penatalaksanaan dan perawatan yang paling tepat dapat direncanakan dan dilakukan (Ibrahim, et al, 2012).

Pertumbuhan yang tinggi pada sel astrosit dapat menyebabkan suatu tekanan yang memiliki dampak terhadap perubahan suplai darah dan menyebabkan nekrosis pada jaringan otak karena kekurangan oksigen dan nutrisi. Akibatnya pada otak terjadi kehilangan fungsi secara akut dan gangguan serebro vascular primer. Perubahan suplai darah ke jaringan otak yang berkurang dapat menyebabkan terjadinya kejang. Tekanan intrakranial (TIK) pun akan meningkat dengan adanya perubahan sirkulasi cairan serebrospinal, bertambahnya massa dalam tengkorak dan edema di sekitar tumor tersebut dapat meningkatkan volume intrakranial sehingga TIK meningkat (Price, 2014).

Tanda dari adanya tekanan intrakranial yang meningkat salah satunya yaitu nyeri kepala. Nyeri kepala terjadi karena adanya peregangan pada struktur intrakranial yang peka terhadap nyeri, serta ketidakadekuatan perfusi jaringan otak. Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan metabolisme dari aerob ke anaerob (Harun

Rosjidi, C., & Nurhidayat, S. 2014). Terjadinya peningkatan TIK sebagai akibat dari obstruksi vena dan edema akibat kerusakan yang terjadi dalam otak, maka hal tersebut akan membahayakan jiwa jika terjadi dengan waktu yang cepat. Sebagai mekanisme kompensasi dari peningkatan TIK maka otak akan menurunkan kandungan cairan intraselnya, volume darah dan cairan otak dalam intrakranial akan menurun. Jika kenaikan tekanan tersebut tidak segera ditangani maka akan menyebabkan risiko terjadinya herniasi pada serebellum (Price, 2014).

Pada pasien SOL akan dilakukan craniotomy. Craniotomy adalah operasi untuk membuka bagian tengkorak (tempurung kepala) dengan tujuan memperbaiki dan mengetahui kerusakan yang ada di otak. Pembedahan tersebut bertujuan memperbaiki dan mengetahui kerusakan yang ada di otak dengan cara membuka tengkorak jadi sementara waktu pasien post op craniotomy akan mengalami gangguan mobilisasi bahkan bisa terjadi penurunan kesadaran. Pasca bedah terutama craniotomy yang sering terjadi komplikasi yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Simamora & Zanariah, 2017).

Perfusi jaringan serebral adalah penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Salah satu yang bisa dilakukan perawat yaitu elevasi kepala 30°. Posisi elevasi kepala merupakan tindakan keperawatan konvensional, pemberian posisi elevasi kepala 30° salah satu bentuk intervensi keperawatan dalam yang rutin dilakukan pada pasien post op craniotomy. Teori yang mendasari elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh di atas jantung dengan vertebralis axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang

subarachnoid spinal dan memfasilitasi vena return serebral (Rosjid, C.H., & Nurhidayat, S. 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Huda (2013), tentang efektifitas elevasi kepala 30° dalam meningkatkan perfusi jaringan serebral pada pasien post op terbukti efektif.

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat memberikan perawatan langsung kepada pasien dan mempunyai peranan penting dalam melakukan edukasi kepada pasien tentang pengelolaan penyakitnya, serta mencegah dari rehospitalisasi. Perawat profesional sangat dibutuhkan dalam melakukan proses keperawatan secara optimal terutama pada pasien kritis (Potter & Perry, 2009). Perawat dalam melibatkan pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan yaitu melalui proses keperawatan. Perawat juga memenuhi kebutuhan pasien dalam aspek bio-psiko-sosial-spiritual dengan tetap mempertahankan martabat klien.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis akan membuat asuhan keperawatan untuk ketiga kasus yang sudah disiapkan berdasarkan keluhan dan keadaan penderita.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan pelaksanaan praktik keperawatan gawat darurat yang difokuskan pada pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif dan menerapkan intervensi sesuai evidence based dalam mengatasi resiko perfusi cerebral tidak efektif pada pasien SOL post craniotomy di Ruang GICU (Geriatric Intensive Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pada pasien SOL post craniotomy di Ruang GICU (Geriatik Intensif Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.
- b. Memberikan gambaran diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada pasien SOL post craniotomy di Ruang GICU (Geriatik Intensif Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.
- c. Memberikan gambaran intervensi dan implementasi asuhan keperawatan yang akan dilakukan pasien SOL post craniotomy di Ruang GICU (Geriatik Intensif Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.
- d. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien SOL post craniotomy di Ruang GICU (Geriatik Intensif Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.
- e. Memaparkan informasi *Evidence Based* di area keperawatan terkait pengaruh pemberian elevasi kepala 30° terhadap resiko perfusi cerebral tidak efektif pada pasien SOL post craniotomy di Ruang GICU (Geriatik Intensif Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien

Memberikan informasi kepada pasien SOL post craniotomy mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan yang dapat memberikan pengaruh terhadap keluhan yang dirasakan.

2. Bagi mahasiswa keperawatan

Dapat meningkatkan *critical thinking* bagi pembaca dalam mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien SOL post craniotomy. Laporan keperawatan komprehensif ini juga dapat menjadi suatu pengetahuan baru, memberikan pengalaman dan menambah wawasan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien SOL post craniotomy.

3. Bagi profesi keperawatan

Menjadi pedoman bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien SOL post craniotomy dalam manajemen resiko perfusi cerebral tidak efektif menggunakan elevasi kepala 30°.

4. Bagi institusi pendidikan

Karya ilmiah ini dapat menjadi pertimbangan dan bahan bacaan untuk pelajaran keperawatan gawat darurat terutama pada pasien SOL post craniotomy.

D. Metode Penelitian

Laporan ini menggunakan metode deskriptif kualitatif studi kasus dengan beberapa tahapan yaitu :

1. Memilih tiga pasien yang mengalami resiko perfusi cerebral tidak efektif post craniotomy di Ruang GICU (Geriatric Intensive Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.
2. Melakukan analisis teori melalui studi literatur guna memahami dengan baik dan tepat mengenai masalah pasien serta memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

3. Menyusun format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.
4. Melakukan aplikasi asuhan keperawatan pada 3 klien yang mengalami resiko perfusi cerebral tidak efektif post craniotomy di Ruang GICU (Geriatric Intensive Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.
5. Melakukan analisis keefektifan aplikasi asuhan keperawatan pada permasalahan resiko perfusi cerebral tidak efektif post craniotomy di Ruang GICU (Geriatric Intensive Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.

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)
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Budiono, dkk. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Butt, E. (2005). *Intracranial Space Occupying Lesions A Morphological Analys*. Jakarta : EGC
- Debora, O. (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika
- Felix, et al. (2017). 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
- 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
- Hidayat, A. A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika
- Huda, N. (2013). Efektifitas Elevasi Kepala 30° Dalam Meningkatkan Perfusi Serebral Pada Pasien Post Trepanasi di Rumah Sakit Mitra Surabaya. *Jurnal Ilmial Keperawatan*. 12(1), 1137-1144
- Hutahaen, S. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info.
- Ibrahim, S., Rosa A.B., & Harahap, A. R. (2012). *Hydrocephalus in Children*. In: *Sastrodiningrat AD*, ed. Neurosurgery lecture notes. Medan: USU Press.
- Kiswanto, L., & Chayati, N. (2021). Ewektifitas 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
- Mulyadi, Azwaldi., & 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, dkk. (2020). Studi Kasus : Status Neurologi Pasien Space Occupying Lesion Dengan Hiv dan Toxoplasmosis Cerebri. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 43-53
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Immunologi*. Jakarta: Salemba Medika
- 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
- Potter., & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- 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.
- Satyanegara. (2010). *Buku Ajar Bedah Saraf Edisi IV*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- 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
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta: EGC
- Susanti, E., Utomo, W., & Dewi, Y. I. (2015). Identifikasi Faktor Resiko Kejadian Infeksi Nosokomial Pneumonia Pada Pasien yang Terpasang Ventilator di Ruang *Intensive Care*. *JOM*. 2(1), 590-599
- 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*
- Tarwoto., & Wartolah. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia & Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC
- 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 et al. (2014). Effects of Different Head-of-Bed Elevations and Body Positions on Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion Pressure in Neurosurgical Patients. *Jurnal Keperawatan Neuroscience*. 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 Ot ak 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