

## Nursing care for the master.H with a Diagnosa Space Occupying Lession (SOL) in the room Azalea hospital

Prof. Dr. Hasan Sadikin Bandung

Ega Bagus Wibowo<sup>1</sup>, Umi Faridah<sup>2</sup>, Muhammad Purnomo<sup>3</sup>

<sup>1 2 3</sup> Nursing department Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

[umifaridah@umkudus.ac.id](mailto:umifaridah@umkudus.ac.id)

### **Abstract**

*SOL (Space Occupying Lesion) or Brain Tumor is an abnormal growth in brain cells originating from the brain or its menigen/membrane which is benign or malignant in nature can cause death in cells in brain tissue. According to data from The Global Cancer Observatory, there are 296,851 deaths in the world caused by tumors or brain cancer. The number of incidents and deaths resulting from brain tumors or cancer has increased in 2020 with the largest cases being raised at 308,102 cases with the number of deaths in the world which is 251,329 cases from malignant cases. To obtain a real picture of the management of nursing care for Mrs. L with Space Occupying Lession in the Azalea room of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung The methods carried out are interviews, observations, physical examinations, documentation and literature studies. The results of the study were obtained that Mr. H complained of headache that felt like throbbing in the right part of the head, dizziness and complaints accompanied by weakness in the left limb since 2 weeks, there were 3 diagnoses raised in this study Acute Pain, Physical Mobility Disorder and Risk of Injury. in the diagnosis of nursing intervention given acute pain with the identification of pain scale, teach relaxation techniques and oral drug therapy, in the diagnosis of physical mobility disorders teach passive ROM and active ROM movement exercises, on the diagnosis of injury risk by identifying environmental areas that have the potential to cause injury, recommend changing positions slowly and using protective devices (ex: physical restraints, side rails, locked doors, fences) Evaluation and analysis of nursing measures performed for 3 days on patients with problems Acute pain is partially resolved. Physical mobility impairment is partially resolved, and the risk of injury is resolved. Further treatment and cooperation with other medical teams, patients and families are indispensable for the success of nursing care outcomes.*

*Keywords: nursing care; space occupying lesion (SOL) brain tumors*

## Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Diagnosa Space Occupying Lession (SOL) Di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

### **Abstrak**

SOL (Space Occupying Lession) atau pembentukan tumor otak terjadi akibat proliferasi sel yang tidak terkendali, baik dari jaringan otak itu sendiri maupun dari selaputnya (meninges). Pertumbuhan ini dapat diklasifikasikan sebagai jinak atau ganas, dan kehadirannya dapat memicu berbagai gejala. kematian pada sel di jaringan otak. Menurut data dari The Global Cancer Observatory ada sebanyak 296,851 kasus kematian di dunia yang disebabkan karena tumor atau kanker otak. Hal ini dapat memerlukan penanganan segera terhadap pasien dengan tumor otak untuk menekan angka mortalitas. Memperoleh gambaran nyata penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.L dengan Space Occupying Lession diruang Azalea RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Metode Metode yang dilakukan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan study kepustakaan. Didapatkan yaitu Tn.H mengeluh nyeri kepala yang terasa seperti berdenyut dibagian kepala kanan, pusing dan keluhan disertai kelemahan pada anggota



gerak kiri sejak 2 minggu, terdapat 3 Diagnosa yang angkat pada penelitian ini Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik dan Resiko Cidera. pada diagnosa Intervensi keperawatan yang diberikan nyeri akut dengan identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik relaksasi dan terapi obat oral, berdasarkan diagnosa gangguan mobilitas fisik, pasien dapat diajarkan latihan gerak pasif dan aktif (ROM). Latihan ROM pasif dilakukan dengan bantuan perawat atau orang lain, sementara latihan ROM aktif dilakukan secara mandiri oleh pasien. risiko cidera dengan identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, anjurkan berganti posisi secara perlahan dan gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) Evaluasi dan analisis tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari masalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik pada pasien telah menunjukkan perbaikan, namun belum sepenuhnya pulih., dan risiko cidera teratasi. Perawatan lebih lanjut dan kerja sama dengan tim medis lain, pasien serta keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan luaran asuhan keperawatan.

*Kata kunci: asuhan keperawatan space occupying lesion (SOL) tumor otak*

## 1. Pendahuluan

Otak biasa disebut sebagai sumber kehidupan. Semua aktifitas dalam kehidupan sampai ke bagian terkecilnya hanya akan berjalan melalui suatu mekanisme yang dilakukan di otak[1]. Tumor otak merupakan kelainan berupa lesi yang muncul pada area bawaan (kongenital) di dalam rongga tengkorak. Secara umum, tumor adalah pertumbuhan sel yang bisa bersifat jinak maupun ganas. Pertumbuhan ini dapat terjadi di berbagai bagian tubuh dan sifatnya tidak mengikuti pola normal jaringan tubuh. [2].

SOL (Space Occupying Lesion) atau Tumor, berikut adalah beberapa pilihan parafrasa untuk teks yang Anda berikan, disesuaikan untuk kebutuhan tulisan formal seperti esai, artikel, atau laporan. Tumor otak merupakan kondisi medis yang ditandai dengan proliferasi sel-sel abnormal, baik yang berasal dari jaringan otak maupun dari selaput pelindungnya (meninges). Pertumbuhan ini dapat bersifat jinak atau ganas dan berpotensi menimbulkan berbagai gejala. kematian pada sel di jaringan otak [3]. tumor intrakranial atau space occupying lesion merupakan kondisi meningkatnya volume di dalam rongga tengkorak yang dapat menimbulkan tekanan atau desakan pada ruang otak. [4]. Menurut data dari The Global Cancer Observatory, ada sebanyak 296,851 kasus kematian di dunia yang disebabkan karena tumor atau kanker otak. Angka kejadian dan kematian yang diakibatkan dari tumor atau kanker otak memiliki peningkatan di tahun 2020 dengan kasus terbesar yaitu secara global, tercatat sebanyak 308.102 kasus tumor atau kanker otak dengan angka kematian mencapai 251.329 kasus. Di kawasan Asia, jumlah kejadiannya mencapai 166.925 kasus (52% dari total dunia), dengan angka kematian sebesar 137.646 kasus (44,8%). Dengan prevalensi sebesar 20% dari seluruh kasus kanker anak, tumor otak menjadi keganasan terbanyak kedua setelah leukemia. Fakta ini menegaskan pentingnya intervensi medis yang cepat dan efektif untuk pasien, agar angka kematian dapat ditekan.

Di Indonesia sendiri, angka kejadian terjadinya tumor atau kanker otak pada tahun 2020 ada 5.964 kasus (2,3%) dengan jumlah kematian yaitu sebanyak 5.298 kasus (1,5%) Pada pasien SOL, biasanya akan ditemui tanda dan gejala yaitu nyeri kepala. Nyeri kepala ini akan terus dirasakan dan semakin sakit seiring berjalannya waktu. Hal ini didukung dengan adanya peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan karena tekanan yang berangsur-angsur terhadap otak karena perkembangan dari tumor yang menyebabkan nyeri kepala. Nyeri kepala yang dirasakan oleh penderita SOL adalah karena adanya traksi dan pergeseran struktur peka nyeri dalam intrakranial.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan kasus tumor berdasarkan provinsi, di provinsi Jawa Barat prevalensi data yaitu sejumlah 5,4 juta jiwa (4,69%-6,12%) data prevalensi menurut jenis/lokasi tumor, penderita tumor otak yaitu sejumlah 4,6 ribu orang (3,8%-5,5%). Menurut Sari Pediatri (2023), data yang diperoleh dari Departemen

Bedah Saraf RSHS menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, mayoritas subjek penelitian adalah laki-laki, dengan jumlah 88 orang (54,6%). Berdasarkan kelompok usia, kasus tumor otak paling banyak ditemukan pada anak berusia enam hingga 12 tahun, yaitu sebanyak 66 pasien (41%). Ditinjau dari letaknya, 73 pasien memiliki tumor di area supratentorial, 80 pasien di infratentorial, serta empat pasien di suprainfratentorial [6]. Manifestasi klinis yang paling sering muncul adalah sakit kepala, yang dialami oleh 104 pasien (64,5%). Pada pemeriksaan neurologis, temuan yang paling sering dijumpai adalah paresis saraf kranial, terutama melibatkan nervus kranialis II pada 55 pasien (34%). Selain itu, skor GCS 15 paling banyak tercatat pada 94 pasien (58,4%), sementara hemiparesis ditemukan pada 33 pasien (20,5%). Gangguan refleks fisiologis juga teridentifikasi pada 29 pasien (18%), dan refleks patologis Babinski teramati pada 55 pasien (34,1%).

Skor GCS 15 paling banyak ditemukan pada 94 pasien (58,4%), sementara hemiparesis tercatat pada 33 pasien (20,5%). Selain itu, terdapat gangguan refleks fisiologis pada 29 pasien (18%), serta refleks patologis Babinski pada 55 pasien (34,1%). Karakteristik lain yang juga teridentifikasi adalah adanya hidrosefalus pada 100 pasien (62%) penderita tumor otak anak. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dokumen Kinerja Tahunan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. [7]. Jumlah penyakit diagnosis terbanyak rawat jalan semester I tahun 2019 di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, Intracranial Space Occupying Lesion memiliki kedudukan ke 5 terbanyak dengan pasien rawat jalan berjumlah 205 pasien [8]. Berdasarkan data yang diambil dari catatan medik RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung di ruang Azalea terhubung mulai Oktober 2024 sampai dengan bulan November 2024 jumlah penderita tumor otak / Space Occupying Lesion (SOL) ada sekitar 10 pasien yang masuk di ruang Azalea tiap bulannya yang disebabkan karena tumor otak

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di ruang Azalea RSUP. Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 28 Oktober 2024, sebanyak 2 orang pasien yang memiliki diagnosa medis space occupying lesion. Setelah dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan 1 orang klien yang memiliki keluhan utama yaitu sakit kepala yang berangsur-angsur memberat dengan skala nyeri yaitu 5 kepala kanan post operasi disertai dengan hemiparesis melemahnya ekstremitas kiri sehingga pasien kesulitan dalam bergerak [5].

Perawat ruangan yang berkolaborasi dengan dokter telah menerapkan teknik farmakologi pada pemberian obat yang efektif untuk menghilangkan rasa nyeri. Lalu untuk penerapan pemberian teknik non farmakologi yang telah diterapkan oleh perawat ruangan merupakan tindakan mandiri perawat yang diberikan untuk mengurangi intensitas nyeri sampai tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien seperti mengidentifikasi frekuensi nyeri, mengidentifikasi area lingkungan sekitar yang menyebabkan cedera, memberikan teknik relaksasi nafas dalam, menjelaskan penyebab nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik. [9].

## 2. Literatur Review

Penyebab pasti tumor otak belum diketahui. Namun, beberapa faktor diduga menjadi pemicunya. resiko yang dapat meningkatkan kejadian penyakit tersebut seperti herediter (riwayat tumor otak dalam keluarga), sisa-sisa sel embryonal, trauma cerebral, paparan radiasi, substansi yang dapat menyebabkan kanker, contohnya asap rokok maupun makanan yang dimasak dengan cara dibakar diduga memiliki peran terjadinya tumor otak. Riwayat tumor otak dalam satu anggota jarang ditemukan kecuali pada meningioma, astrositoma dan neurofibroma dapat dijumpai pada anggota keluarga. Dibawah 5% penderita glioma mempunyai sejarah keluarga yang menderita tumor otak. Jaringan dalam sistem saraf pusat peka terhadap radiasi dan dapat mengalami perubahan degenerasi, namun belum ada bukti radiasi dapat memicu terjadinya suatu glioma. Pernah dilaporkan bahwa meningioma terjadi setelah timbulnya suatu radiasi dan Penyelidikan tentang substansi karsinogen sudah lama dan luas dilakukan. Kini telah diakui bahwa ada substansi

yang karsinogenik seperti methylcholanthrone, nitroso-ethyl-urea. Ini berdasarkan percobaan yang dilakukan pada hewan [5].

Tumor otak (space occupying lesion) merupakan istilah untuk kelompok kondisi yang ditandai dengan adanya lesi di dalam rongga intrakranial. Tumor otak adalah kondisi desak ruang yang dapat mengganggu fungsi otak karena menekan struktur otak di sekitarnya. Gejala yang dapat muncul antara lain sakit kepala, perubahan kesadaran atau fungsi mental, kejang, pembengkakan pada pupil, muntah, vertigo, hingga epilepsy. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, diagnosis dapat ditegakkan. Langkah ini menjadi dasar untuk menetapkan diagnosis keperawatan yang akurat, yang selanjutnya memandu pemberian asuhan keperawatan. Tujuannya adalah untuk memastikan pasien menerima perawatan yang sesuai guna mencapai pemulihan yang optimal. Tindakan medis melalui pembedahan pada tumor otak bertujuan untuk mengangkat massa tumor serta mengurangi efek desakan (massa effect), dengan tujuan utama menyelamatkan nyawa pasien sekaligus memberikan efek paliatif. Tindakan pembedahan, baik secara tunggal pembedahan, baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi dengan radiasi, merupakan metode yang efektif untuk mengontrol atau bahkan menyembuhkan berbagai jenis tumor, seperti astrositoma derajat rendah, endimoma, kraniofaringioma, ganglioglioma, dan meningioma. Pembedahan juga dapat dilakukan sebagai upaya meredakan gejala akibat tumor otak, terutama yang timbul karena peningkatan tekanan di dalam tengkorak.

### 3. Metode

Pada awal tahapan asuhan keperawatan dilakukan skrining pasien kemudian pasien diidentifikasi tanda dan gejala selanjutnya adalah pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi beberapa tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang mengacu pada konsep 3 S dalam praktik keperawatan mencakup Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Ketiga standar ini merupakan pedoman baku untuk diagnosis, hasil, dan intervensi dalam asuhan keperawatan. (1) Pengkajian meliputi identifikasi pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit kesehatan dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola fungsional, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. (2) Diagnosa keperawatan muncul apabila pengkajian pada pasien dilakukan dengan lengkap dan nyata. Jika beberapa diagnosa muncul selanjutnya adalah identifikasi masalah, klasifikasi masalah, kemudian akan muncul diagnosa keperawatan utama. (3) Intervensi keperawatan atau rencana tindakan mengacu pada buku SIKI dimana intervensi merupakan jadwal tindakan yang akan diberikan kepada pasien. (4) Implementasi merupakan pelaksanaan dari tahap intervensi yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang kemudian didokumentasikan. (5) Evaluasi adalah hasil akhir atau respon pasien dari tahap implementasi, pada tahap evaluasi aka nada umpan balik dan tindak lanjut.

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa space occupying lesion (SOL) di Ruang Azalea RSUP Prof Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek penelitian yang diteliti berjumlah satu responden yang mengalami space occupying lesion (SOL) dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu pasien yang berusia 62 tahun, pasien dengan masa perawatan 12 hari di rumah sakit.

Lokasi penelitian adalah tempat asal permasalahan dari kasus penelitian dan waktu yaitu uraian kapan terjadi pengumpulan data dimulai pelaksanaannya Berdasarkan dari uraian tersebut studi kasus ini dilakukan pada 28 - 30 Oktober 2024 di RSUP Dr. Hasan Shadikin Bandung

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus yaitu (1) wawancara teknik ini dilakukan dengan mengajukan dan menanyakan beberapa pertanyaan yang



bersangkutan, untuk mendapatkan informasi data tentang klien yang berhubungan dengan keluhan klien agar mempermudah dalam penulisan karya ilmiah ini dengan teknik menanyakan atau tanya jawab kepada pasien, keluarga, dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi pasien dan jawaban – jawaban responden dicatat. teknik ini mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal. (2) Observasi untuk mendapatkan data selama melakukan asuhan keperawatan dengan cara mengamati pasien. data yang didapat adalah data objektif yang dapat dimasukkan di catatan keperawatan. observasi dilakukan untuk melihat perkembangan klien dengan cara melihat secara langsung kepada pasien, dengan panca indera (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dalam pemeriksaan fisik. (3) Pemeriksaan fisik mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dengan teknik I P P A I (Inspeksi) Melakukan pengamatan pada bagian tubuh pasien, P (Palpasi) : Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara diraba, P (Perkusi) : Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk, A (Auskultasi) : Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara mendengarkan bagian tubuh (4) hasil dari dokumentasi yang didapat dengan melihat rekam medik maupun catatan keperawatan yang tergabung dalam buku status pasien sebagai bahan pertimbangan tindakan keperawatan pasien serta menggunakan catatan medis pasien untuk mendapatkan data hasil pemeriksaan seperti laboratorium, hasil ct-scan, program terapi untuk menyusun dokumentasi ini dalam pembuatan KTI SOL (Space Occupying Lesion) atau Tumor Otak (5) studi kepustakaan mengumpulkan jurnal studi dengan permasalahan Space Occupying Lesion atau Tumor Otak. yang diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, literatur, publikasi-publikasi lain yang bisa dijadikan sumber serta berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan dalam membandingkan dengan literatur atau jurnal terbaru.

Metode analisa setelah pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data. Analisa data merupakan proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya relationship dapat dideteksi. Data yang terkumpul dianalisa secara sistematis dan disajikan dalam bentuk tabel. Data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari pasien berupa suatu pendapat, suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah yang mengacu pada fakta dan angka yang terukur dan dapat diamati yang dikumpulkan selama penilaian keperawatan., yang diperoleh menggunakan mengumpulkan data melalui pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang meliputi hasil laboratorium, hasil ct-scan, dan (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dalam pemeriksaan fisik. Selama pemeriksaan fisik selanjutnya peneliti menegakkan diagnosis keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau perencanaan keperawatan, melakukan implementasi atau penatalaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien

## 4. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada Tn. H menunjukkan keluhan utama berupa nyeri kepala berdenyut di sisi kanan dengan skala 5, kelemahan pada ekstremitas kiri, serta riwayat kejang sebelum masuk rumah sakit. Pemeriksaan CT-scan dengan kontras memperlihatkan adanya massa solid di lobus parietalis kanan yang disertai edema vasogenik dan pergeseran garis tengah (midline shift). Kondisi ini mendukung teori Makmur dan Siregar (2020) yang menyatakan bahwa manifestasi klinis Space Occupying Lesion (SOL) atau tumor otak sering ditandai oleh nyeri kepala, kejang, dan hemiparesis akibat peningkatan tekanan intrakranial. Penelitian Wulandari (2019) juga melaporkan bahwa sebagian besar pasien dengan SOL mengalami nyeri kepala hebat yang bersifat progresif serta riwayat kejang [11]. Namun, pada kasus Tn. H tidak ditemukan gejala muntah proyektil maupun perubahan status mental, yang pada literatur kerap dikaitkan dengan tanda peningkatan tekanan intrakranial. Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh lokasi massa yang lebih terlokalisir,

sehingga tekanan intrakranial meningkat secara terbatas dan tidak menimbulkan gejala sistemik yang berat. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa tidak semua gejala klasik SOL muncul pada setiap pasien, melainkan sangat dipengaruhi oleh lokasi, ukuran massa, serta respon fisiologis individu.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko cedera. Diagnosis ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2019) yang menekankan bahwa pasien dengan gangguan neurologis, termasuk SOL, rentan mengalami nyeri akibat peningkatan tekanan intrakranial, kelemahan motorik yang menimbulkan gangguan mobilitas, serta risiko cedera yang meningkat karena riwayat kejang [12]. Namun, diagnosis lain yang tercantum dalam teori seperti risiko defisit nutrisi tidak muncul pada pasien ini. Pasien masih mampu memenuhi kebutuhan makan sehari-hari dengan bantuan keluarga, sehingga diagnosis tersebut tidak relevan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aninditha et al. (2022) yang melaporkan bahwa status gizi pada pasien tumor otak bervariasi, dipengaruhi oleh jenis, lokasi, serta karakteristik tumor. Hal ini menekankan pentingnya menetapkan diagnosis berdasarkan kondisi aktual pasien, bukan hanya pada teori yang bersifat umum [13].

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. H meliputi manajemen nyeri, latihan mobilisasi bertahap, serta pencegahan cedera melalui edukasi kepada keluarga. Manajemen nyeri dilakukan dengan memantau intensitas nyeri, mengajarkan teknik relaksasi sederhana, dan berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgesik. Intervensi ini mendukung standar dalam SIKI (2019) [14], khususnya pada intervensi Manajemen Nyeri (I.08242). Latihan mobilisasi difokuskan pada pergerakan anggota tubuh yang masih lemah, dengan dukungan keluarga untuk membantu pasien melakukan aktivitas dasar. Hal ini sesuai dengan intervensi Latihan Mobilisasi (I.02185) dalam SIKI. Upaya pencegahan cedera dilakukan dengan memberikan edukasi tentang cara menjaga keamanan pasien, menghindari risiko jatuh, serta meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan kejang ulang. Implementasi ini menunjukkan hasil yang cukup baik, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi 3 dan adanya peningkatan kemampuan mobilisasi meskipun pasien masih membutuhkan bantuan. Hasil ini sejalan dengan pendapat Smeltzer dan Bare (2013), yang menyebutkan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis efektif dalam mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan gangguan neurologis, termasuk tumor otak [15].

Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa sebagian besar tujuan tercapai. Nyeri berkurang secara signifikan, pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana dengan bantuan keluarga, dan tidak terjadi kejang ulang selama masa perawatan. Hal ini sesuai dengan SLKI (2019), khususnya pada indikator Kontrol Nyeri dan Status Mobilitas [16]. Namun, pasien masih belum sepenuhnya mandiri dalam aktivitas sehari-hari, yang menunjukkan perlunya tindak lanjut berupa program rehabilitasi jangka panjang. Smeltzer dan Bare (2013) menjelaskan bahwa pasien dengan tumor otak sering mengalami kelemahan motorik menetap akibat kerusakan jaringan saraf, sehingga pemulihan mobilitas memerlukan waktu lebih lama dan strategi pendampingan yang berkesinambungan [15].

Dengan demikian, temuan penelitian ini menegaskan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI dapat membantu menurunkan nyeri, mencegah cedera, serta meningkatkan kemampuan mobilisasi pada pasien dengan SOL. Perbedaan hasil antara teori dan kasus, khususnya tidak ditemukannya muntah proyektil maupun gangguan nutrisi, memberikan gambaran bahwa manifestasi klinis SOL sangat bervariasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan harus bersifat individual dan disesuaikan dengan kondisi nyata pasien. Hal ini menjadi nilai tambah penelitian karena menunjukkan bahwa asuhan keperawatan berbasis standar nasional dapat diaplikasikan

secara fleksibel sesuai kebutuhan, sehingga meningkatkan relevansi praktik keperawatan pada kasus-kasus neurologis kompleks seperti SOL.

Berdasarkan analisa penulis dari literasi dan teori diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada teori Tinjauan kasus Space Occupying Lesion (SOL/Tumor otak) yakni:

### **1. Nyeri akut berkaitan dengan adanya faktor atau agen yang menyebabkan cedera fisik**

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik maupun emosional yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan, baik nyata maupun fungsional. Nyeri ini dapat timbul secara mendadak maupun bertahap, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung dalam jangka waktu kurang dari tiga bulan. Diagnosis ditegakkan berdasarkan data subjektif, yaitu keluhan pasien mengenai adanya rasa nyeri apabila bergerak dan hanya merasa nyaman apabila kepala diberikan sanggahan dibagian kepala kanan .rasa nyeri seperti berdenyut-denyut, dengan skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertahan kurang lebih dua sampai 3 menit. Permasalahan ini sudah sesuai dengan teori, batsan karakteristik gejala nyeri akut dapat diamati melalui beberapa indikasi, seperti ekspresi wajah yang menunjukkan rasa sakit (meringis), perilaku kesakitan, perubahan pada tatapan mata, persepsi nyeri yang meningkat, gangguan tidur, serta laporan langsung dari pasien mengenai rasa sakit yang dirasakan secara verbal.(SDKI D.0077,2017-2019).

Penulis memprioritaskan diagnosa nyeri akut sebagai yang pertama karena nyeri dapat sangat mengganggu rasa nyaman dan keamanan seseorang. Menurut teori Maslow, keamanan dan kenyamanan adalah keadaan bebas dari segala bentuk bahaya fisik dan psikologis. Nyeri dapat membuat seseorang merasa tidak tenang dan bahkan putus asa. Jika nyeri tidak terkendali, dapat berdampak buruk pada tubuh dan bahkan membuat seseorang berpikir untuk melakukan hal-hal yang ekstrem.

Dalam kurun waktu 3 hari, penulis melakukan serangkaian tindakan keperawatan yang berfokus pada pengelolaan nyeri pasien. Dengan berkolaborasi bersama pasien dan tim perawat, penulis melakukan observasi langsung, memantau untuk mengatasi nyeri pasien, penulis telah melakukan beberapa intervensi, antara lain memantau tanda-tanda vital, mengukur tingkat nyeri, dan mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam. Penulis juga berkoordinasi dengan tim medis untuk administrasi obat-obatan pereda nyeri (analgesik) sesuai dengan kebutuhan klinis. Sayangnya, tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukan selama 3x24 jam tidak dapat erlaksana secara optimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan penulis yang hanya bertugas selama 3 shift jaga, sehingga pemantauan pasien menjadi kurang intensif.

Penulis membutuhkan data mengenai tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien beserta responsnya. Untuk itu, diperlukan koordinasi dengan perawat yang bertugas untuk mendapatkan rincian perencanaan intervensi dan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu, 30 Oktober 2024. pasien mengatakan nyeri sudah berkurang.Berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu penurunan skala nyeri pasien dari 5 menjadi 2, masalah nyeri akut dapat disimpulkan telah teratasi sebagian. Hal ini didukung oleh pengamatan bahwa pasien menunjukkan tanda-tanda ketenangan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang telah direncanakan akan dilanjutkan untuk 3x8 jam berikutnya guna mencapai hasil yang optimal. Menurut Smeltzer dan Bare (2013), nyeri kepala merupakan salah satu gejala utama peningkatan tekanan intrakranial pada pasien dengan massa intrakranial [15]. Teori ini sejalan dengan hasil pengkajian pada Tn. H yang mengeluhkan nyeri kepala berdenyut dengan skala sedang. Standar intervensi dalam SIKI (2019) juga menekankan bahwa kombinasi teknik nonfarmakologis, seperti distraksi dan relaksasi napas dalam, bersama pemberian analgesik, dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien neurologis [16]. Hal ini sesuai dengan evaluasi pada Tn. H, di mana nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2 setelah intervensi.

## 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuscular

Gangguan mobilitas fisik adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebabnya dapat meliputi kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, dan penurunan kekuatan otot.

Dalam kasus gangguan mobilitas fisik, tujuan intervensi keperawatan adalah untuk meningkatkan mobilitas pasien. Selama implementasi, pasien secara rutin melakukan latihan gerak pasif dan aktif (ROM). Berdasarkan evaluasi (SOAP), pasien menunjukkan kemajuan yang konsisten dalam melakukan latihan ROM, baik secara pasif maupun aktif. Di sisi lain, keluarga pasien berperan aktif dengan memantau lingkungan sekitar untuk mengurangi potensi risiko bahaya, mengingat pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis menghadapi keterbatasan waktu karena hanya dapat melakukan intervensi selama 3x8 jam shift jaga, sedangkan rencana asuhan keperawatan seharusnya dilakukan selama 3x24 jam. Hal ini menyebabkan penulis tidak dapat memantau secara menyeluruh tindakan keperawatan dan respon pasien. Untuk mengatasi hal ini, penulis berkoordinasi dengan perawat jaga untuk memperoleh informasi terkini tentang perkembangan kondisi pasien.

Menurut Price dan Wilson (2012), lesi pada lobus parietalis dapat menyebabkan kelemahan kontralateral karena penekanan pada traktus kortikospinal [17]. Hal ini sesuai dengan kondisi Tn. H yang mengalami kelemahan ekstremitas kiri dengan kekuatan otot 2–3. Smeltzer dan Bare (2013) juga menjelaskan bahwa latihan rentang gerak (ROM) aktif maupun pasif secara bertahap mampu mempertahankan fungsi otot dan mencegah kontraktur pada pasien dengan gangguan neurologis. Dengan demikian, intervensi yang diberikan pada Tn. H sesuai dengan teori dan terbukti memberikan hasil positif terhadap peningkatan mobilitas [15].

## 3. Resiko cedera berhubungan dengan Perubahan Fungsi Psikomotor menyebabkan respon tubuh lemah.

Risiko cedera merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik. Secara umum cedera atau trauma merupakan kelainan yang terjadi pada tubuh. Kelainan ini dapat atau akan mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan penurunan fungsi. Baik pada otot, tendon, ligamen, persendian, maupun tulang. Gangguan ini biasanya terjadi akibat berolahraga. Perlu diketahui bahwa anak-anak sangat berisiko mengalaminya, tetapi orang dewasa juga rentan untuk mengalaminya. Data yang ditemukan untuk menegakkan diagnosa ini berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Tn.H pada tanggal 28 Oktober 2024 berupa data subjektif Pasien mengatakan kepalanya pusing dan tidak nyaman saat bergerak atau berpindah tempat dan pasien nampak hanya berbaring dibed, pasien mengalami perubahan psikomotor, Saat bergerak atau berpindah tempat pasien harus dibantu keluarganya. Sehingga intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera kaji kemampuan pasien dalam lingkungan ruang inap (mis, penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi), ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan. Dalam melakukan tindakan ini penulis mengalami hambatan karena tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukanselama 3x24 jam penulis hanya dapat melakukan 3x8 sif jaga, sehingga kurang bisa memantau secara penuh tindakan keperawatan serta respon yang diberikan pasien. Untuk mengatasi hal tersebut penulis mendelegasikan Evaluasi yang dilakukan pada rabu, 30 Oktober 2024 Pasien mengatakan sudah mulai bergerak atau berpindah posisi tanpa nyeri yang mengganggu saat bergerak atau berpindah dari bed ke kursi roda data obyektif: perawat nampak memastikan tempat tidur, kursi roda sudah dalam kondisi terkunci, bed plang sudah terpasang pasien nampak lebih rileks dan nyaman, masalah teratasi dalam waktu 3x8 jam

Berdasarkan SDKI (2019), risiko cedera merupakan diagnosis keperawatan yang perlu dipertimbangkan pada pasien dengan gangguan motorik dan riwayat kejang

[12]. Hal ini diperkuat oleh Smeltzer dan Bare (2013) yang menyebutkan bahwa pasien dengan tumor otak rentan mengalami cedera akibat kelemahan fisik maupun perubahan kesadaran [15].

Pada kasus Space Occupying Lesion teori yang penulis gunakan terdapat 5 diagnosa dan yang muncul 3 diagnosa yang tidak muncul yaitu :

**1. Risiko perfusi jaringan serebral b.d kurangnya darah ke jaringan otak**

Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (2019) [12], Gangguan perfusi jaringan serebral dapat terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan otak. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan perfusi jaringan serebral antara lain:

- Obstruksi aliran arteri
- Penurunan aliran vena atau arteri
- Gangguan transportasi oksigen melalui kapiler atau alveolar.

Diagnosa keperawatan ini tidak muncul pada Tn.H karena pada saat pengkajian pasien sadar pada kondisinya dan pada hasil ct-scan tidak ada tampak pendarahan intrakranial untuk mendukung mengangkat diagnosa tersebut.

**2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan**

Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (2019) [12], Diagnosis keperawatan defisit nutrisi merujuk pada ketidakcukupan asupan gizi yang diperlukan untuk kebutuhan metabolisme. Di sisi lain, risiko defisit nutrisi adalah diagnosa yang diberikan kepada pasien yang berpotensi mengalami asupan gizi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme mereka. Diagnosa keperawatan ini tidak muncul pada Tn.H karena pada saat pengkajian pasien tidak kesulitan menelan makanan, tidak terpasang nasogastric tube atau ngt dan tidak mengalami penurunan berat badan minimal 10% di bawah rentang ideal. Hal ini sejalan dengan penelitian Aninditha et al. (2022) yang melaporkan bahwa status gizi pada pasien tumor otak sangat bervariasi, bergantung pada jenis, lokasi, dan karakteristik tumor [13]. Dengan demikian, tidak ditemukannya diagnosis defisit nutrisi pada Tn. H merupakan kondisi yang sesuai dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Hambatan yang penulis sudah alami saat melakukan asuhan keperawatan yaitu intervensi yang penulis lakukan belum sesuai teori yang seharusnya 24 jam tetapi hanya dilakukan selama 8 jam sesuai dengan jadwal shift dan selanjutnya dilakukan oleh perawat jaga yang lain dengan intervensi yang sama dengan penulis lakukan. Keterbatasan waktu saat pengkajian karena pada saat dilapangan tidak hanya fokus pada 1 pasien namun 1 ruangan sehingga penulis harus membagi waktu agar semua tercapai serta data yang diperoleh dari pasien mungkin kurang maksimal.

## 5. Kesimpulan

Pemberian asuhan keperawatan kepada Tuan H yang dirawat dengan diagnosis Space Occupying Lesion (SOL/tumor otak) di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengidentifikasi tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko cedera. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, ketiga masalah tersebut menunjukkan perbaikan parsial, ditandai dengan penurunan tingkat nyeri, peningkatan kemampuan bergerak, serta penurunan potensi risiko cedera, meskipun belum sepenuhnya teratasi. Diagnosis risiko perfusi jaringan serebral dan defisit nutrisi tidak ditegakkan karena tidak didukung oleh kondisi klinis maupun hasil pemeriksaan pasien.

Penyusunan rencana dan pelaksanaan intervensi keperawatan Berdasarkan acuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan penyesuaian terhadap kondisi aktual pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya penerapan standar asuhan yang adaptif, kolaboratif, serta melibatkan peran aktif keluarga dalam penanganan pasien dengan gangguan neurologis.

Berdasarkan hasil asuhan, pasien dianjurkan untuk menjaga gaya hidup sehat, mengikuti terapi medis yang dianjurkan, serta mempertahankan sikap mental positif selama proses pemulihan. Di sisi lain, perawat diharapkan terus meningkatkan kompetensi dalam hal keterampilan klinis, kemampuan observasi, dan edukasi kepada pasien maupun keluarga. Pihak rumah sakit juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menekankan pentingnya penerapan standar asuhan pada pasien dengan kondisi neurologis. Sementara itu, institusi pendidikan diharapkan memperkaya materi ajar dan referensi mengenai kasus SOL agar mahasiswa keperawatan memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif.

Selain itu, dibutuhkan penelitian lebih lanjut dengan jumlah subjek yang lebih besar untuk memperkuat bukti empiris mengenai efektivitas intervensi keperawatan pada pasien dengan SOL, sehingga temuan ini dapat memberikan kontribusi yang lebih signifikan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

## Referensi

- [1] Astannudinsyah, Rusmegawati, and C. K. Negara, "Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Vol 5, No.2. 2020 ISSN :," *Med. Karya Ilm. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, 2020.
- [2] D. Dwilaksono, T. E. Fau, S. E. Siahaan, C. S. P. B. Siahaan, K. S. P. B. Karo, and T. Nababan, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, pp. 449–458, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1433.
- [3] N. W. Sangadji and I. M. Ayu, "Epidemiologi penyakit stroke," *Modul Epidemiol. Penyakit Tidak Menular jurnal*, pp. 22–39, 2018.
- [4] D. N. Umam, "Neuroimaging Pada Subarachnoid Hemoragik," *J. Neuroanestesi Indones.*, vol. 1, pp. 1–32, 2018.
- [5] B. K. Wiratama, L. P. L. Kamelia, I. M. P. Kesanda, N. N. M. Agustini, and I. K. S. Kapakisan T., "Nyeri Kepala Sentinel Pada Perdarahan Subarakhnoid," *Ganesha Med.*, vol. 3, no. 2, pp. 114–120, 2023, doi: 10.23887/gm.v3i2.69356.
- [6] AHA, "Heart disease and stroke statistics update fact sheet at a glance," *Am. Hear. Assoc.*, pp. 1–6, 2021.
- [7] Y. Tursinawati, A. Tajally, and A. Kartikadewi, *Buku Ajar Sistem Syaraf*, vol. 1, no. Motion Imaging Journal, SMPTE. 2018.
- [8] R. Kemenkes, "Jumlah penyakit diagnosis terbanyak rawat jalan semester I tahun 2019," 2019.
- [9] N. Tsasbita Hayuning Adila, B. Ilmu Penyakit Saraf, and R. H. Abdul Moeloek, "Hidrosefalus Komunikan akibat Perdarahan Subaraknoid: Sebuah Laporan Kasus Communicating Hydrocephalus Due to Subarachnoid Hemorrhage: A Case Report," *Naza Tsasbita Hayuning Adila /Hidrosefalus Komunikan akibat Perdarahan Subaraknoid Sebuah Lap. Kasus Medula /*, vol. 14, no. April, pp. 627–633, 2024.
- [10] D. J. Silcock, A. R. Corfield, H. Staines, and K. D. Rooney, "Superior performance of National Early Warning Score compared with quick Sepsis-related Organ Failure Assessment Score in predicting adverse outcomes: A retrospective observational study of patients in the prehospital setting," *Eur. J. Emerg. Med.*, vol. 26, no. 6, pp. 433–439, 2019, doi: 10.1097/MEJ.0000000000000589.
- [11] G. V. Simanjuntak *et al.*, "Keperawatan Kritis," *Padang PT Glob. Eksek. Teknol.*, 2022.
- [12] T. P. S. D. Ppni, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik," EGC, 2019.
- [13] T. Aninditha *et al.*, "Gambaran Status Gizi Penderita Tumor Otak Primer dan Metastasis serta Faktor-faktor yang Memengaruhinya," *Maj. Kedokt. Neurosains*

*Perhimpun. Dr. Spes. Saraf Indones.*, vol. 39, no. 3, 2022.

- [14] T. P. S. D. P. P. PPNI, "Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Ed. 1, Cet. II," 2019.
- [15] L. S. Brunner, *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*, vol. 1. Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
- [16] T. P. S. D. Ppni, "Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan," EGC, 2019.
- [17] A. Price Sylvia and M. Wilson Lorraine, "Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit," *Jakarta Egc*, 2012.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

---