



Pemberian Intervensi Elevasi Kepala 30⁰ Pada Pasien Postkraniotomi Dengan Masalah Keperawatan Risikoperfusi Serebral Tidak Efektif Menggunakan Pendekatan Teori Watson Di Ruang *Intensive Careunit* RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado

Joice M. Laoh¹, Rolly H. Steven Rondonuwu², dan Nurain Hamzah³,

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado

Koresponden email : jola17gadar@gmail.com

ABSTRAK

Penatalaksanaan manajemen perfusi serebral salah satunya adalah mengatur posisi pasien dengan elevasi kepala 15⁰-30⁰ untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi dapat menurunkan tekanan darah sistemik yang mungkin dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral. Tindakan keperawatan dengan pemberian posisi *head up* 30⁰ pada pasien post craniotomy diruangan ICU merupakan tugas seorang perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan. Dalam hal ini, melakukan pemantauan kondisi serta efek pemberian terapi perlu adanya perilaku *caring* dari seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post craniotomy*. Tujuan penelitian adalah untuk memberikan intervensi elevasi kepala 30⁰ pada pasien post kraniotomi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif menggunakan pendekatan teori watson di ruang *intensive care unit* RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado. **Metode** Penelitian deskriptif dengan pendekatan *case study* pada kasus kraniotomi di ruangan ICU RSUP. Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. Sampel yang digunakan sebanyak 4 kasus post kraniotomi yang dibuat dalam Asuhan Keperawatan. **Hasil** evaluasi yang didapatkan setelah memberikan intervensi berdasarkan *evidence based nursing* elevasi kepala 30⁰ dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan Watson yaitu teori *human caring* pada 4 (empat) klien post kraniotomi dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif di ruangan ICU RSUP Prof. DR.RD. Kandou Manado adalah, tidak terjadinya masalah perfusi serebral. **Kesimpulan**, Tidak terjadi masalah perfusi serebral setelah menggunakan pendekatan teori keperawatan pada klien post kraniotomi. Hal ini dapat terjadi karena pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* dan menggunakan pendekatan teori *human caring* oleh perawat dan peneliti yang dapat membantu efektifan pemberian asuhan keperawatan. **Rekomendasi**, aplikasi teori keperawatan Watson ini juga dapat digunakan sebagai penunjang baiknya pelayanan kesehatan di rumah sakit, khususnya diruangan ICU yang setiap pasien memerlukan pemantauan yang menyeluruh dan *intensive*.

Kata Kunci :Asuhan Keperawatan, Kranitomi, Elevasi Kepala 30⁰, Watson.

ABSTRACT

Management of cerebral perfusion, one of which is by positioning the patient with a head elevation of 15⁰-30⁰ to increase venous drainage from the head and this elevation can reduce systemic blood pressure which can be disrupted by cerebral perfusion pressure. Nursing action by giving a head up position of 300 in post craniotomy patients in the ICU room is the duty of a nurse as providing nursing care. In this case, monitoring the condition and the effect of providing therapy requires caring behavior from a nurse in carrying out nursing care in patients with post craniotomy. The aim of the study was to provide 300 head elevation intervention in post craniotomy patients with nursing problems at risk of cerebral perfusion not being effective using Watson's theoretical approach in the intensive care unit of the General Hospital. Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Descriptive research method with a case study approach in cases of craniotomy in the ICU RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. The samples used



were 4 post craniotomy cases made in Nursing Care. The evaluation results were obtained after providing interventions based on evidence-based nursing with a head elevation of 300 using Watson's nursing theory approach, namely the human caring theory in 4 (four) post craniotomy clients with risk problems for ineffective cerebral perfusion in the ICU room of Prof. DR. RD. Kandou Manado is, there is no cerebral perfusion problem. Conclusion, there are no cerebral perfusion problems after using a nursing theory approach to post craniotomy clients. This can happen because the provision of nursing care is based on evidence based nursing and uses a human caring theory approach by nurses and researchers who can help the effectiveness of providing nursing care. Recommendations, the application of Watson's nursing theory can also be used as a support for good health services in hospitals, especially in the ICU room where every patient requires thorough and intensive monitoring.

Keywords: *Nursing Care, Craniotomy, Head Elevation 300, Watson.*

PENDAHULUAN

Kasus kraniotomi terbanyak dilakukan pada pasien trauma sebanyak 40% di rumah sakit di Kuala Lumpur. Jumlah pasien pasca kraniotomi yang dirawat di *Intensif Care Unit* (ICU) masih cukup banyak. angka kematian pasien pasca kraniotomi sebanyak 57% setelah 5 hari dirawat di ICU yang disebabkan oleh sepsis. Angka kematian pasca kraniotomi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti diagnosis penyakit yang menjadi indikasi dilakukannya kraniotomi, komplikasi pasca operatif dan faktor medis lainnya (1,2).

Beberapa masalah yang dapat muncul pada otak adalah tumor otak, perdarahan otak seperti subdural hematoma, epidural hematoma, aneurisma serebri, malformasi arteriovenous, infeksi otak seperti abses serebri serta trauma otak. Dalam mengatasi hal tersebut diperlukan adanya tindakan kraniotomi. Kraniotomi dapat dilakukan pada tumor otak, perdarahan otak seperti subdural hematoma, epidural hematoma, aneurisma serebri, malformasi arteriovenous, infeksi otak seperti abses serebri serta trauma otak. (3)

Kraniotomi akan dilakukan jika terjadi perdarahan akut (Suarjaya dan Wargahadibrata, 2012). Tindakan ini adalah tindakan pembedahan yang dilakukan oleh dokter spesialis ahli syaraf dengan membuka tulang tengkorak. Hal ini bertujuan untuk memberikan akses langsung ke otak (4,5). Masalah keperawatan yang sering dialami pada pasien *post* kraniotomi seperti pola nafas tidak efektif, risiko perfusi serebral tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, nyeri akut, ansietas, hingga terjadi infeksi (6)

Kraniotomi adalah sebuah prosedur operasi umum divisi bedah saraf yang melibatkan pembuatan lubang yang cukup pada tempurung kepala atau tengkorak (cranium) untuk akses yang optimal ke intracranial. Dinamakan kraniotomi karena sesuai dengan area tempurung kepala (cranium) yang dibuka. Hal ini dapat dilakukan secara intratentorial maupun supratentorial, atau kombinasi dari keduanya. Tindakan kraniotomi dilakukan sebagai terapi pada masalah yang terjadi dikepala seperti tumor otak, hematoma, aneurisma, maupun infeksi otak (7).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lonjaret dkk (2017) di rumah sakit Prancis bahwa, komplikasi yang sering muncul pada pasien dengan post kraniotomi 25% adalah mual



muntah dan 16% komplikasi neurologis. pasien pasca kraniotomi yang dirawat di ICU RSUP Prof. R. D. Kandou Manado periode Juli 2016 – Juni 2017 yang terbanyak ialah jenis kelamin laki-laki, usia 15-24 tahun, penyakit yang mendasari kraniotomi ialah cedera kepala, menggunakan ventilator mekanik dengan lama penggunaan >72 jam, lama perawatan pasca kraniotomi di ICU rata-rata 2 hari (5).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Chen dkk (2018), mengatakan bahwa masalah yang perlu menjadi perhatian utama pada pasien dengan post craniotomy adalah masalah risiko ketidak efektifan perfusi jaringan cerebral, nyeri akut, dan ansietas. Pada pasien post Craniotomy dengan masalah keperawatan utama risiko efektifan perfusi serebral tidak efektif diperlukan adanya tindakan yang tepat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuh Huda di Rumah Sakit Keluarga Mitra di Surabaya ditemukan bahwa posisi *head up 30⁰* pada pasien post craniotomy dengan cedera kepala memberikan hasil yang lebih baik yaitu mampu meningkatkan perfusi jaringan cerebral, sehingga mampu mempercepat proses penyembuhan pasien post craniotomy dengan cedera kepala. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sri Ayu (2019) yang menyimpulkan bahwa elevasi kepala 30⁰ berpengaruh terhadap peningkatan perfusi jaringan serebral pada pasien dengan post craniotomy.

Tindakan keperawatan dengan pemberian posisi *head up 30⁰* pada pasien post craniotomy diruangan ICU merupakan tugas seorang perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. *Caring* memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami kebutuhan dan menolong klien. Dalam hal ini, melakukan pemantauan kondisi serta efek pemberian terapi perlu adanya perilaku *caring* dari seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post craniotomy*. Oleh karenanya dalam kasus ini perlu adanya pendekatan teori Watson, yaitu teori *human caring*.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menerapkan teori Watson pada asuhan keperawatan pasien dengan *post craniotomy* di ruang ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, sehingga kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post craniotomy* dapat membantu mengurangi angka morbiditas maupun mortalitas. Tujuan penelitian ini memberikan intervensi elevasi kepala 30⁰ pada pasien post kraniotomi dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif menggunakan pendekatan teori watson di ruang *intensive care unit* RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan *case study* pada kasus post craniotomy menggunakan pendekatan teori Watson di ruangan ICU RSUP. PROF. DR.R.D. Kandou Manado. Penelitian dilaksanakan selama 7 minggu (bulan Januari - Maret 2022). Penetapan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu ; Kriteria Inklusi ; Klien dengan post kraniotomi dan yang mendapat persetujuan keluarga menjadi sampel. Kriteria Eksklusi ; Klien yang tidak mendapat persetujuan keluarga menjadi sampel. Metode dan teknik pengumpulan data . Sebagai bentuk penunjang dari penelitian



yang valid tidak hanya berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, melainkan informasi-informasi dalam bentuk data yang relevan dan dijadikan bahan-bahan penelitian untuk di analisis pada akhirnya. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan, yaitu studi Pustaka. Studi pustaka yang menjadi bahan-bahan data peneliti yaitu berupa, jurnal ataupun skripsi dan karya ilmiah terdahulu terkait pemberian intervensi Elevasi Kepala pada pasien dengan post craniotomy. Dengan pengumpulan data dari sumber-sumber tersebut peneliti memperoleh data untuk dilakukannya penelitian.

Proses Penelitian

1. Proses berjalannya penelitian diawali dengan pengumpulan data guna mencari masalah yang terjadi pada pasien dengan post kraniotomi diruangan ICU RSUP. PROF. DR.R.D. Kandou Manado dengan melakukan pengkajian fisik terhadap responden yaitu klien sebagai sampel kualitatif.
2. Penulis melakukan studi pustaka terkait *evidence based practice* elevasi kepala 30⁰ pada pasien dengan *post craniotomy* dan studi pustaka terkait konsep teori keperawatan menurut Watson yaitu teori *human caring* diruangan ICU (*Intensive Care Unit*).
3. Penulis membagikan lembar *inform consent* persetujuan menjadi responden
4. Penulis melakukan pemberian asuhan keperawatan berdasarkan konsep teori keperawatan *human caring* dengan pemberian tindakan elevasi kepala 30⁰ dan melakukan proses dokumentasi hasil pemberian tindakan elevasi kepala berdasarkan standar luaran diagnosa risiko efektifan perfusi serebral tidak efektif

HASIL

1) Asuhan Keperawatan

Status Kesehatan Saat Ini

Alasan Kunjungan/keluhan utama: klien masuk rumah sakit dengan sering memerasa sakit kepala, pusing dan kadang akan merasa mual, sudah lebih dari 2 bulan. Pasien merupakan pasien rujukan dari : - Faktor pencetus: Klien mengatakan pernah mengalami benturan kecil dibagian kepalanya beberapa bulan lalu. Lamanya keluhan: 15-20 menit dirasakan mendadak. Faktor yang memperberat: -Upaya yang dilakukan untuk mengatasi: Dilakukan operasi Craniotomi Removal Tumor. Diagnosa Medik: Post Craniotomi. Susp Parasagital Meningioma Post craniotomi tumor removal eksisi tumor cromoplasty parasagital meningioma

1. Pengkajian Jean Watson

a. Kebutuhan Biofisikal

1) Kebutuhan Makanan

	Di Rumah	Dirumah Sakit
Frekuensi	: 3 x sehari	: 3 x sehari, makanan dihabiskan.
Jenis	: Nasi, Ikan, Sayur, Daging	Bubur saring
Jumlah	: 1 Piring Makan	200ml



2) Kebutuhan cairan

	Di Rumah	Dirumah Sakit
Frekuensi	5-7 x sehari	: 3 x sehari
Jenis	Air Putih, Kopi, Kopi susu, Teh	: Air Mineral
Jumlah	± 8 gelas sehari	: ± 100 ml)

b. Kebutuhan psikososial

Pekerjaan: Klien adalah seorang karyawan swasta yang saat ini tidak dapat bekerja. Kualitas bekerja: sebelum masuk rumah sakit klien sangat bekerja keras dalam pekerjaannya. Hubungan dengan orang lain: sebelum masuk rumah sakit klien memiliki hubungan baik dengan orang-orang disekitarnya.

Sistem pendukung: -

c. Kebutuhan intra dan interpersonal (aktualisasi diri)

Body image/gambaran diri : Klien dalam kondisi on sedasi. Role/peran: Klien dalam kondisi on sedasi. Identity/identitas diri: Klien dalam kondisi on sedasi, Self esteem/harga diri: Klien dalam kondisi on sedasi. Self ideal/ideal diri: Klien dalam kondisi on sedasi

3. Pengkajian Sekunder

- a. Kepala ; Inspeksi / Palpasi : Kepala tampak ada luka jahitan post craniotomy pada bagian Parietal sepanjang 5 cm dan pada 1 drain. Kepala terapa keras. Keluhan : -
- b. Mata ; Fungsi penglihatan : tidak dikaji. Palpebra : Terbuka / tertutup. Ukuran pupil : reaksi cahaya (+), Isokor, Konjungtiva : anemis Sklera : tampak putih. Edema Palpebra: tidak ada. Keluhan : -
- c. Telinga; Fungsi Pendengaran : tidak dikaji . tampak kotor dan darah. Fungsi keseimbangan : tidak dikaji. Keluhan : -
- d. Hidung dan sinus; Inspeksi : tampak terpasang NGT dan menggunakan simple mask 6 L/m. Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan Pendarahan : tidak ada . Keluhan : -
- e. Mulut dan tenggorok; Inspeksi: terpasang ETT no 7.5, batas bibir 21. Saliva (+), terpasang gudel dan tampak ada sekret. Keadaan gigi : giti tampak bersih dan lengkap. Keadaan membran mukosa : tampak pucat. Kesulitan menelan : terpasang NGT
- f. Leher ; Inspeksi / palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- g. Thoraks; Inspeksi : pergerakan dada tampak simetris, tidak terdapat luka dan tidak tampak adanya memar
 - Palpasi : tidak teraba adanya massa
 - Perkusi Paru : terdengar redup
 - Perkusi Jantung : -
 - Auskultasi Paru : terdengar ronchi
 - Pola ventilator: Mode VC-SIMV
 - Deskripsi ventilator : peep 5, RR: 15x/m, FiO2 40%



- Auskultasi Jantung : -
 - Gambaran EKG : - JVP : -
 - Sirkulasi : -
 - Frekwensi nadi : 140x/m Sa O2 : 100%
 - Tekanan darah: 130/80 mmHg MAP : 90 CVP : -
 - Suhu tubuh : 37,3
 - Sianosis : Bibir / kuku tampak Pucat
 - Turgor : baik
- h. Abdomen ; Inspeksi : tampak simetris. Auskultasi : bising usus (+). Palpasi: tidak tampak ada pembesaran hepar. Perkusi: terdengar terdengar sonor. Jenis diet : tinggi protein . Nafsu makan : - Pengeluaran NGT: .tidak ada
 Frekwensi BAB : 1-2x sehari Konsistensi feses : lembek Keluhan makan dan BAB : Frekwensi BAK: terpasang kateter , Volume Urin:200ml/4jam.
 Keluhan BAK : - Riwayat Kehamilan : -
 Perdarahan pervaginam : - Keluhan sistem reproduksi : -
- i. Ekstremitas ; Inspeksi : tidak terdapat luka dan lebam. Tidak tampak adanya pembengkakan, turgor kulit baik, Masa otot : - Tonus otot : - Kekakuan : .tidak terdapat kekakuan sendi Kejang : tidak mengalami kejang
- 4. Pemeriksaan Penunjang**

Hasil Laboratorium :

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
Leukosit	6.4	4.0-10.0	10*3/uL	_(*)_
Eritrosit	5.02	4.70-6.10	10*6/uL	_(*)_
Hemoglobin	16.0	13.0-16.5	g/dL	_(*)_
Hematokrit	41.7	39.0-51.0	%	_(*)_
Trombosit	204	150-450	10*3/uL	_(*)_
MCH	31.9	27.0-35.0	Pg	_(*)_
MCHC	38.4	30.0-40.0	g/dL	_(*)_
MCV	83.1	80.0-100.0	fL	_(*)_
Ureum Serum	14	10-40	Mg/dL	_(*)_
Creatinin serum	0.9	0.5-1.5	Mg/dL	_(*)_
SGOT	34	< 33	U/L	_()*
SGPT	40	< 43	U/L	_()*



Terapi

Nama	Dosis	Frekuensi	Rute	Indikasi
N- asetilsistem	200mg	/ 8 jam	Oral	Mengencerkan dahak dan antidot pada intoksikasi paracetamol
Vit C	200mg	/ 8 jam	Oral	Memelihara daya tahan tubuh dan antu memenuhi kebutuhan tubuh
Vit B1B6B12	1 tab	/ 8 jam	Oral	Membantu memenuhi kebutuhan tubuh
Ceftriaxone	1 gr	/ 12 jam	Parenteral	Penyakit akibat infeksi bakteri
Omeprazole	40mg	/ 12 jam	Parenteral	Tukak lambung dan tukak duodenum,
Ondansentron	4 mg	18 jam	Parenteral	Mual dan muntah
Paracetamol	1 gr	8 jam	Parenteral	meredakan gejala demam dan nyeri
Vit K	1 amp	8 jam	Parenteral	gangguan perdarahan akibat defisiensi vitamin K
Dexametasone	5 mg	/8 jam	Parenteral	antiinflamasi dan immunosupresan
Midazolam	1-5mg	/ jam	Enteral	anestesi umum
NaCL 0,9%	100ml	/ hari	Enteral	kekurangan natrium dan klorida, pengganti cairan isotonik plasma
RL 500	500 ml	/24 jam	Enteral	Cairan Rumatan

5. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - tidak dapat dinilai DO: - Ku: Berat - Kesadaran: on sedasi - Terpasang Ventilator, - RR: 15x/m, - N : 140x/M - T : 36,5°C - TD: 130/80 mmHg - Pupil anisokor - Kepala tersapat balutan post operasi	Post op craniotomy	Risiko efektifan perfusi serebral tidak efektif
2	DS: - DO:	Efek procedure infasif	Risiko infeksi



No	Data	Etiologi	Masalah
3	- Terdapat luka pos craniotomi DS: - DO: - Bunyi nafas rocnhi - Klien tampak gelisah - Saturasi O2 92% - Terpasang ETT	Efek agen farmakologis (mis. Anastesi)	Bersihan jalan nafas tidak efektif

6. Diagnose Keperawatan

1. (D.0017) Risiko efektifan perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan efek samping tindakan
2. (D.0142) Risiko infeksi berhubungan dengan Efek procedure infasif berhubungan dengan Efek procedure infasif
3. (D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (mis. Anastesi)

7. Rencana dan implementasi asuhan keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil	Intervensi	Hari/tgl /jam	Implementasi	Eval
1	(D.0017) Risiko efektifan perfusi serebral tidak efektif b.d efek samping tindakan DS: - tidak dapat dinilai DO: - Ku: Berat - Kesadaran: on sedasi - Terpasang Ventilator, - RR: 15x/m, - N : 140x/M - T : 36,5 ^o C - TD: 140/90 mmHg - Kepala tersapat balutan post operasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat, dengan Kriteria hasil: - Tingkat kesadaran meningkat 5 - Tekanan intracranial menurun (5) - Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5)	Manajemen peningkatan teknan intracranial (I.06194) Observasi: - Identifikasi penyebab peningkatan TIK - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Teknan darah meningkat, teknan nadi melebbar, bradikariam pola napas ireguler, kesadaran menurun)	Senin 26/01/2022 08.00 08.00 08.00 08.00	1. Mengidentifikasi kasi penyebab peningkatan TIK 2. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Teknan darah meningkat, teknan nadi melebbar, bradikariam pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Memonitor MAP (Mean Arterial Pressure)	S: - Tidak dapat dinilai O: - Ku: Berat Kesadaran: on sedasi - Terpasang Ventilator, - RR: 15x/m, - N : 100x/M - T : 36,5 ^o C - TD: 130/80 mmHg



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil	Intervensi	Hari/tgl /jam	Implementasi	Eval
			- Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)	08.00	4. Memonitor CVP (Central Venous Pressure)	- SpO2 98% - Kepala terdapat balutan post operasi
			- Monitor CVP (Central Venous Pressure)	08.00	5. Memonitor PAP, jika perlu	A: masalah belum terjadi P: lanjutkan Intervensi
			- Monitor PAP, jika perlu	08.00	6. Memonitor ICP (Intrakranial pressure), jika tersedia	- Monitor tanda/gejala apeningkatan TIK (mis.
			- Monitor ICP (Intrakranial pressure), jika tersedia	09.00	7. Memonitor gelombang ICP	Teknan darah meningkat, teknan nadi melebbar, bradikardia pola napas ireguler, kesadaran menurun)
			- Monitor gelombang ICP		8. Memonitor status pernapasan	- Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)
			- Monitor status pernapasan		9. Memonitor intake dan output cairan	- Monitor CVP (Central Venous Pressure)
			- Monitor intake dan output cairan		10. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	- Monitor PAP, jika perlu
			- Monitor cairan cerebrospinal (mis. Warna, konsistensi)		11. Memberikan posisi <i>head up</i> 30°	- Monitor ICP (Intrakranial pressure), jika tersedia
		Terapeutik	- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang			- Monitor gelombang ICP
			- Hindari maneuver valsava			- Monitor status
			- Cegah terjadinya kejang			
			- Pertahankan suhu tubuh normal			



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil	dan Intervensi	Hari/tgl /jam	Implementasi	Eval
						pernapasan - Monitor intake dan output cairan - Monitor cairan cerebrospinal (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi Fowler - Hindari maneuver Valsalva - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal
			Pencegahan infeksi (I. 14539)	Selasa 27/01/2022		S: - O:
			1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	08.00	1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	- Tampak luka balutan post craniotomy A: masalah belum terjadi P: lanjutkan Intervensi
			2. Pertahankan teknik aseptik		Hasil: Mencuci tangan 6	- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak
			3. Ajarkan cara cuci tangan	08.00	langkan saat sebelum dan	



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil	dan Intervensi	Hari/tgl /jam	Implementasi	Eval
			denganben ar	11.00	2. Setelah kontak dengan pasien pertahankan teknik aseptik Hasil: Mempertahankan teknik aseptik dengan melakukan tindakan dengan cara yang steril 3. Ajarkan cara cuci tangan dengan benar Hasil: Mengajarkan cara cuci tangan dengan benar pada keluarga	dengan pasien - Pertahankan teknik aseptik - Ajarkan cara cuci tangan denganben ar
2	(D.0142) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif DS: - DO: - Terdapat luka post craniotomi	Tingkat infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi dapat menurun dengan kriteria Hasil: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi	Penghisapan jalan napas (I.01020) 1. Identifikasi kebutuhan dilakuk an penghisapan 2. Auskultasi jalan nafas sebelum dan sesudah dilakku kan penghisapan	Rabu 28/01/2022 08.00 11.00	1. Mengidentifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan Hasil: dilakukan identifikasi dan didapatkan pasien perlu dilakukan penghisapan lendir 2. Monitor status oksigenas	S: - O: - Saturasi O ₂ 98% - Terpasang ETT A: masalah belum teratas P: lanjutkan Intervensi - Identifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan - Auskultasi jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil	Intervensi	Hari/tgl /jam	Implementasi	Eval
			3. Monitor status oksigen asi (SaO2 dan SvO2), status neurologis (status mental, tekanan intracranial, tekanan perfusi serebral), dan status hemodinamik (MAP, dan irama jantung), dan status hemodinamik (MAP, dan irama jantung), sebelum, selama, dan setelah dilakukan tindakan	11.00	i (SaO2 dan SvO2), status neurologis (status mental, tekanan intracranial, tekanan perfusi serebral), dan status hemodinamik (MAP, dan irama jantung), sebelum, selama, dan setelah dilakukan tindakan Hasil: monitor status oksigen, neurologis, dan hemodinamik pada alat yang tersedia, dan tampak mengalami kenaikan saturasi setelah dilakukan suction	penghisapan - Monitor status oksigenasi (SaO2 dan SvO2), status neurologis (status mental, tekanan intracranial, tekanan perfusi serebral), tekanan perfusi serebral), dan status hemodinamik (MAP, dan irama jantung), sebelum, selama, dan setelah dilakukan tindakan - Gunakan teknik aseptik - Gunakan penghisapan tertutup, sesuai indikasi - Lakukan penghisapan lebih dari 15 detik - Lakukan penghisapan ETT dengan tekanan (80-120 mmHg)
			4. Gunakan teknik aseptik	11.00	3. Menggun akan teknik aseptik Hasil: Melakukan cuci tangan sebelum melakukan	
			5. Lakukan penghisapan tertutup, sesuai indikasi	11.00		
			6. Lakukan penghisapan lebih dari 15 detik			



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil	Intervensi	Hari/tgl /jam	Implementasi	Eval
			7. Lakukan penghisapan ETT dengan tekanan (80-120 mmHg)		tindakan, dan menggunakan sarung tangan, dan masker) 4. Menggunakan penghisapan tertutup, sesuai indikasi Hasil: Dilakukan penghisapan tertutup pada bagian selang suction 5. Melakukan penghisapan lebih dari 15 detik Hasil: Suction dilakukan tidak lebih dari 15 detik 6. Melakukan penghisapan ETT dengan tekanan (80-120 mmHg) Hasil: Melakukan suction dengan tekanan 100 mmHg	
3	(D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek agen farmakologis (mis. Anastesi) DS: - DO: - Bunyi rocnhi	Respon ventilasi mekanik (L.01005) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan respon ventilasi mekanik meningkat dengan Criteria hasil:	Penghisapan jalan napas (I.01020) 1. Identifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan 2. Auskultasi jalan nafas	Rabu 28/01/2022 13.00	1. Mengidentifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan Hasil: dilakukan identifikasi dan didapatkan pasien perlu	S: - O: - Saturasi O2 98% A: masalah belum teratas P: lanjutkan Intervensi - Identifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil	Intervensi	Hari/tgl /jam	Implementasi	Eval
-	Klien tampak gelisah	- FIO2 meningkat	sebelum dan sesudah dilakku kan penghisapan		dilakukan penghisapan lendir	- Auskultasi jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan penghisapan
-	Saturasi O2 92%	- Sekresi nafas membaik	3. Monitor status oksigen asi (SaO2 dan SvO2), status neurologis (status mental, tekanan intracranial, tekanan perfusi serebral), dan status hemodinamik (MAP, dan irama jantung), sebelum, selama, dan setelah dilakukan tindakan	13.00	2. Monitor status oksigenasi (SaO2 dan SvO2), status neurologis (status mental, tekanan intracranial, tekanan perfusi serebral), dan status hemodinamik (MAP, dan irama jantung), sebelum, selama, dan setelah dilakukan tindakan	- Monitor status oksigenasi (SaO2 dan SvO2), status neurologis (status mental, tekanan intracranial, tekanan perfusi serebral), dan status hemodinamik (MAP, dan irama jantung), sebelum, selama, dan setelah dilakukan tindakan
-	Terpasang ETT		4. Gunakan teknik aseptik	13.00	Hasil: monitor status oksigen, neurologi, dan hemodinamika pada alat yang tersedia, dan tampak mengalami kenaikan saturasi setelah dilakukan suction	- Gunakan teknik aseptik
			5. Gunakan penghisapan tertutup, sesuai indikasi	13.00	3. Menggunakan teknik aseptik Hasil: Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan, dan menggunakan	- Gunakan penghisapan tertutup, sesuai indikasi - Lakukan penghisapan lebih dari 15 detik - Lakukan penghisapan ETT dengan tekanan



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Intervensi	Hari/tgl /jam	Implementasi	Eval
		6. Lakukan penghisapan lebih dari 15 detik		sarung tangan, dan masker) 4. Menggunakan penghisapan tertutup, sesuai indikasi	(80-120 mmHg)
		7. Lakukan penghisapan ETT dengan tekanan (80-120 mmHg)		Hasil: Dilakukan penghisapan tertutup pada bagian selang suction 5. Melakukan penghisapan lebih dari 15 detik Hasil: Suction dilakukan tidak lebih dari 15 detik 6. Melakukan penghisapan ETT dengan tekanan (80-120 mmHg) Hasil: Melakukan suction dengan tekanan 100 mmHg	

PEMBAHASAN

Post craniotomy merupakan suatu keadaan individu yang terjadi setelah proses pembedahan untuk mengetahui dan/atau memperbaiki abnormalitas di dalam kranium untuk mengetahui kerusakan otak. Komplikasi yang dapat timbul dari tindakan kraniotomi adalah sakit kepala, kebocoran cairan serebrospinal (CSF), cairan yang mengelilingi otak, melalui area yang terpotong jika tidak ditutup dengan benar, perdarahan yang mengakibatkan pembentukan hematoma, kejang pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke bagian tertentu dari otak, infeksi, emboli udara, diabetes incipidus karena kerusakan kelenjar pituitari, kejang, dan kerusakan saraf cranial.

Jurnal Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Post Kraniotomi Di Rsd Dr. Soebandi Jember (Studi Retrospektif Januari 2016 – Desember 2017) mengatakan bahwa Masalah keperawatan utama yang sering muncul pada pasien post kraniotomi yaitu nyeri akut (58,51%), ketidakefektifan bersihan jalan napas(25,53%), dan ketidakefektifan pola napas (15,96%). Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. (2018), masalah keperawatan yang



menjadi perhatian utama pada pasien dengan post kraniotomi adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, nyeri akut, dan ansietas.

Dari adanya masalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral perlu adanya tindakan untuk mengurangi terjadinya masalah tersebut dengan meningkatkan keadekuatan perfusi serebral yang dapat ditandai dengan tingkat kesadaran yang meningkat, tekanan intracranial yang menurun, sakit kepala yang menurun, tidak tampak gelisah, dan nilai rata-rata tekanan darah normal. Dalam mengurangi risiko tersebut terdapat tindakan elevasi kepala 30⁰ yang telah dipercaya dapat diimplementasikan pada pasien dengan cedera kepala dan pasien dengan post kraniotomi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuh Huda (2017), mengatakan bahwa pengaturan posisi head up 30⁰ pada pasien cedera kepala memberikan hasil yang lebih baik yaitu mampu meningkatkan perfusi jaringan serebral, sehingga mampu mempercepat proses penyembuhan pasien yang cedera kepala. Asumsi yang dilakukan oleh peneliti bahwa hal ini dapat juga diterapkan pada 4 (empat) pasien dengan post kraniotomi dengan masalah risiko perfusi jaringan cerebral tidak efektif yang digambarkan dengan adanya masalah yang muncul pada 4 (empat) pasien seperti hipertensi dan takikardi.

Menurut jurnal Efektivitas Posisi Head Up 30⁰ Terhadap Peningkatan Perfusi Cerebral pada Pasien Post Craniotomy di Ruang ICU RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto (2017), mengatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian head up 30⁰ terhadap perubahan perfusi cerebral.

Pemberian posisi elevasi 30⁰ terhadap masalah risiko Perfusi Cerebral pada Pasien Post Craniotomy ini diasumsikan pula berkaitan dengan teori Jean Watson yang telah dipublikasikan dalam keperawatan yaitu teori “*human science and humancare*”. (Watson, 2009) menempatkan *caring* sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan. *Caring* memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami dan menolong klien.

Perilaku *caring* perawat terdiri dari elemen-elemen berikut yaitu, nilai-nilai kemanusiaan dan altruistic, keyakinan dan harapan, peka pada diri sendiri dan orang lain, membantu menumbuhkan kepercayaan, pengekspresian peran positif dan negatife, proses dalam pemecahan masalah perawatan secara sistematis, pembelajaran secara interpersonal, dukungan fisik, mental, social, spiritual, memenuhi kebutuhan manusia dengan penuh penghargaan, dan eksistensi fenomena kekuatan spiritual (Watson, 2018).

Perilaku *caring* yang dilakukan perawat dapat dipersepsikan oleh klien sebagai ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat menumbuhkan motivasi perawat untuk dapat lebih *care* pada klien dan mampu melakukan tindakan sesuai kebutuhan klien. Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang, dan puas terhadap pelayanan yang diberikan, artinya hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina.

Pasien yang dirawat di ICU seringkali dalam kondisi kritis yang dapat di tandai dengan adanya penurunan kesadaran. Namun, meskipun keadaan pasien mengalami penurunan kesadaran, seorang perawat harus tetap memberikan perilaku *caring* terhadap pasien. Tindakan



caring yang dapat perawat lakukan adalah dengan selalu memberikan perhatian terhadap kondisi pasien diruangan ICU dengan post kraniotomi yang keadaannya dapat berubah setiap saat. Dengan adanya perilaku *caring*, perawat dapat dengan segera memberikan tindakan yang tepat dimana tindakan yang diberikan telah berdasar pada pengetahuan ilmiah yang bertujuan pada proses penyembuhan pasien.

Oleh karena itu, sesuai dengan teori Watson dalam penerapan *evidence based nursing* elevasi kepala 30⁰ yang merupakan dasar pengetahuan ilmiah, dimana dalam pengaplikasian ilmu keperawatannya berdasar pada teori *human caring* yang dapat sekaligus membantu perawat dalam mengembangkan keterampilan berpikir kritis terkait pemberian asuhan keperawatan kedepan, seperti pemberian asuhan keperawatan yang berbasis pada *evidence based nursing*, dimana fokusnya lebih pada peningkatan kesehatan, bukan pengobatan penyakit.

Aplikasi teori keperawatan *human caring* pada klien diberikan sesuai dengan elemen-elemen berupa, nilai-nilai kemanusiaan dan altruistic yaitu, dimana asuhan keperawatan diberikan atas dasar kemanusiaan, nilai-nilai keyakinan dan harapan, dimana perilaku *caring* perawat yang diberikan kepada klien atas dasar keyakinan dan harapan, peneliti sebagai perawat melakukan pendekatan dengan memberikan harapan agar klien dapat segera pulih dari kondisinya. Elemen kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, dimana peran perawat adalah adanya rasa peka.

Elemen dalam pengekspresian peran positif dan negatife, dimana peran peneliti sebagai perawat adalah memberikan ungkapan perasaan positif dan negatif dari keluhan klien saat ini. Elemen pemecahan masalah perawatan secara sistematis, dimana perawat dapat membantu dalam pemecahan masalah klien. Elemen pembelajaran secara interpersonal, dimana perilaku *caring* peneliti sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan,yaitu menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan klien kesempatan untuk pertumbuhan personalnya, seperti meningkatkan kemandirian. Elemen lingkungan psikologis, dimana perilaku *caring* yang diberikan perawat adalah dengan meberikandukungan psikologis. Yang terakhir yaitu elemen kekuatan eksistensial fenomenologis, dimana perilaku *caring* yang diberikan peneliti sebagai perawat adalah dengan membantu klien untuk memahami kondisi kehidupan klien dalam menemukan kekuatan dan keberanian untuk menghadapi kehidupan maupun kematian.

KESIMPULAN

Intervensi berdasarkan *evidence based nursing* elevasi kepala 30⁰ dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan Watson yaitu teori *human caring* pada klien post kraniotomi dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif di ruangan ICU RSUP Prof. DR.RD. Kandou Manado adalah, tidak terjadinya masalah perfusi serebral. Hal ini dapat terjadi karena pemberian asuhan keperawatan berdasarakan *evidence based nursing* dan menggunakan pendekatan teori *human caring* oleh perawat dan peneliti yang dapat membantu efektifan pemberian asuhan ke-perawatan. Diri sendiri dan orang lain yaitu klien. Elemen dalam membantu menumbuhkan kepercayaan, yaitu peran perawat dalam mencerminkan adanya



hubungan rasa percaya antara perawat dan klien secara terbuka. Aplikasi teori keperawatan Watson ini juga dapat digunakan sebagai penunjang baiknya pelayanan kesehatan di rumah sakit, khususnya di ruangan ICU yang setiap pasien memerlukan pemantauan yang menyeluruh dan *intensive*.

SARAN

Penelitian selanjutnya agar dapat dilakukan yang lebih besar dan spesifik terkait pemberian asuhan keperawatan *evidence based nursing* elevasi kepala 30⁰ pada pasien post kraniotomi risiko perfusi serebral tidak efektif dengan *cause* tertentu dan menggunakan metode penelitian kuantitatif agar dapat memberikan gambaran spesifik terkait pasien post kraniotomi.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Buang SS, Haspani MS.** Risk factors for neurosurgical site infections after a neurosurgical procedur: a prospective observational study at Hospital Kuala Lumpur. *Med J Malaysia*. 2012;67(4): 393-8.
2. **Jasa ZK, Jamal F, Hidayat I.** Luaran pasien cedera kepala berat yang dilakukan operasi kraniotomi evakuasi hematoma atau kraniektomi dekompresi di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *JNI*. 2014;3(1):8-14.
- 3,
4. Suarjaya, I Putu Pramana., Wargahadibrata, A. Himendra. (2012). Manajemen Perioperatif Epidural Hemoragik Akibat Cedera Otak Traumatik. *JNI Journal* 1(1): 10-15
5. Tanriono, Celine., Lalenoh, Diana C.Laihad, Mordekhai L. (2017). Profil Pasien Pasca Kraniotomi di ICU RSUP Prof Dr. R. D.Kandou Mandao Periode Juli 2016 – Juni 2017. *E-Clinik Journal* 5(2). DOI: <https://doi.org/10.35790/ecl.v5i2.18541>
6. A'la, M. Z., Dewi, D. P., & Siswoyo, S. (2019). Analisis Masalah Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di RSD Dr. Soebandi Jember (Studi Retrospektif Januari 2016 – Desember 2017). *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(3), 677. <https://doi.org/10.35842/jkry.v6i3.371>
7. Watson, J (2007), *Theory of Human Caring*. *Clinical Nursing Journal*. Online; www.uchsc.edu/nursing/caring
8. Ageng, R. dkk. (2020). Manajemen Nyeri Akut Pasca-Kraniotomi. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 2020, Volume: 1, No.3: 28-38. Diakses tgl 13 April 2022. Dari Universitas Brawijaya
9. *Brain Anatomy and How the Brain Works*. 2022. The Johns Hopkins University. Diakses pada tanggal 12 Juni 2022 <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/anatomy-of-the-brain>
10. *Brain Map Frontal Lobes*. 2021. *Queensland Health*. Queensland Goverement. Diakses pada tanggal 12 juni 2022 <https://www.health.qld.gov.au/abios/asp/bfrontal>
11. Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Modul Bahan Ajar Keperawatan
12. Carpenito, Lynda Juall. 2013. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 13. (terjemahan). Jakarta: Kedokteran EGC.
13. D'Ambrosio, T. "Understanding the types and purpose of craniotomy". *Neurosurgeons of new jersey*. 2018. <https://www.neurosurgeonsofnewjersey.com/blog/types-of->



- [craniotomy/#:~:text=Sometimes%20types%20of%20craniotomy%20are,performed%20in%20an%20operating%20room.](#) Diakses pada tanggal 17 April 2022
14. DiNapoli, dkk. “Craniotomy”. *Mayfield Brain & Spine*. 2021 <https://mayfieldclinic.com/pe-craniotomy.htm> diakses pada tanggal 13 Mei 2022.
 15. Fernández-de Thomas RJ, De Jesus O. *Craniotomy*. [Updated 2022 Apr 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560922/> diakses pada tanggal 13 Mei 2022
 16. Hendra, A & Dhiah, A. (2019). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto
 17. Huda, Nuh. (2017) Efektifitas Elevasi Kepala 30⁰ Dalam Meningkatkan Perfusi Serebral Pada Pasien Post Trepanasi di Rumah Sakit Mitra Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 12, No 1*. Diakses tgl 13 April. Dari Stikes Hang Tuah Surabaya,
 18. Juanita, D. (2017). Karakteristik Pasien Meningioma di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari – Desember 2016. (Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Oktober 2017). Diakses dari http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/NzI0YjNkYWExN2YzYTZhMTExMDBjZDhkNmRhZWJjYTg3NWNiZjk1Yg==.pdf
 19. Knierim, 2020, *Overview: Functions of the Cerebellum*. Department of Neuroscience, The Johns Hopkins University. Diakses pada tanggal 15 Juni 2022 [https://nba.uth.tmc.edu/neuroscience/m/s3/chapter05.html#:~:text=The%20cerebellum%20\(%E2%80%9Clittle%20brain%E2%80%9D,of%20neurons%20in%20the%20brain.](https://nba.uth.tmc.edu/neuroscience/m/s3/chapter05.html#:~:text=The%20cerebellum%20(%E2%80%9Clittle%20brain%E2%80%9D,of%20neurons%20in%20the%20brain.)
 20. Muhlisin & Ichsan. (2008). “Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan”. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3, September 2008 :147-150*
 21. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
 22. Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika
 23. Joynt, Robert. "brainstem". *Encyclopedia Britannica*, 5 Feb. 2020, <https://www.britannica.com/science/brainstem>. akses pada tanggal 21 Jun1 2022.
 24. Jones, O. “*The Temporal Bone*”. *Teach Me Anatomy*. 2021. <https://teachmeanatomy.info/head/osteology/temporal-bone/> Diakses pada tanggal 17 juni 2022
 25. Parnikar, S. “*Craniotomy*”. Medindia. 2016. <https://www.medindia.net/surgicalprocedures/craniotomy.htm> diakses pada tanggal 15 mei 2022
 26. Puspita, Dwi. (2017). Gambaran Masalah Keperawatan Pada Pasien Post Kraniotomi Di Rsd DR. Soebandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016 – Desember 2017). (Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan). Diakases dari https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/94412/Dwi%20Puspita%20Dewi%20-%20152310101185_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Siswanto. (2017). Efektivitas Posisi Head Up 30⁰ Terhadap Peningkatan Perfusi Cerebral pada Pasien Post Craniotomy di Ruang ICU RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto (2017). (Thesis Universitas Harapan Bangsa)