



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN AMAN NYAMAN NYERI
PADA PASIEN SOL INTRAKRANIAL (TUMOR OTAK) DI IRNA
PENYAKIT SYARAF RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

ALIA SALSABILA EFFENDI

213110083

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN AMAN NYAMAN NYERI
PADA PASIEN SOL INTRAKRANIAL (TUMOR OTAK) DI IRNA
PENYAKIT SYARAF RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan di
Pendidikan D-III Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang*

ALIA SALSABILA EFFENDI

213110083

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Alta Salsabila Effendi
NIM : 213110083
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien
SOL Intrakranial (Tumor Otak) Di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr.
M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Ns. Idrwati Bahar, S.Kep, M.Kep
Penguji : Ns. Suhaimi S.Kep. M. Kep
Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
Penguji : Ns. Wira Heppy Nidia, S. Kep., M. KM
Ditetapkan Di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : Juni 2024



Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Kemenkes Poltekkes Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP. 197501211909032005

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP. Dr. M. Djamil Padang** “. Karya Tulis Ilmiah penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan Program Studi Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada **Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep** selaku Dosen Pembimbing I dan **Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep., M.KM** selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku Direktur RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staff yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Pembimbing Akademik selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
7. Kepada kedua orang tua tercinta yaitu bapak Erman Effendi dan ibu Emi Noveri yang telah memotivasi saya dalam menyelesaikan pendidikan dan terus mendukung saya dalam mengejar cita-cita.

8. Kepada kakak-kakak tersayang saya yaitu Azizah Fitri Effendi dan Catalya Qatrunnaisy Marsa yang telah banyak memberikan dorongan, dukungan, dan telah membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua sahabat baik saya terkhususnya kepada Rahma Novia Putri, Novia Salsabila, Meisya Melanni, Yani Silvia Hakim, Elvina Dwi Maharani, Nurul Adilla Saftia, dan Mauriza Ramadhani Putri atau Kak Maru, dan teman-teman sejawat Keppang 21 yang telah mendukung dan memberikan motivasi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah Ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, 20 Mei 2024

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " **Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil. Padang** " telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 22 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 197501211999032005

Ns. Wira Heppy Nidia, S. Kep., M. KM

NIP : 198506262009042010

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 197501211999032005

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Alia Salsabila Effendi
NIM : 213110083
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang/ 14 Januari 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Yosi Suryarinih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
Nama Pembimbing Utama : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep., M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**"ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN AMAN NYAMAN NYERI
PADA PASIEN SOL INTRAKRANIAL (TUMOR OTAK) DI IRNA
PENYAKIT SYARAF (NEUROLOGI) RSUP DR. M. DJAMIL PADANG"**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 30 Juli 2024

Yang Menyatakan



(Alia Salsabila Effendi)

NIM : 213110083

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alia Salsabila Effendi
NIM : 213110083
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang, 14 Januari 2003
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua :
Ayah : Erman Effendi
Ibu : Emi Noveri
Alamat : Prumnas Talang Kelapa Blok. VIII No. 311, Kota Palembang, Sumatera Selatan

Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1	MIN 1 Teladan Palembang	2009-2015
2	MTsN 1 Model Palembang	2016-2018
3	SMAN 22 Palembang	2018-2021
4	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024
Alia Salsabila Effendi**

“Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) Di IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024”

Isi : viii + 49 Halaman + 1 tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Gangguan aman nyaman nyeri merupakan perasaan seseorang yang merasa tidak nyaman dan kurang sempurna serta suatu sensasi tidak nyaman yang hanya bisa dijelaskan dan dirasakan oleh orang yang merasakan dalam kondisi fisik, budaya, sosial, maupun psikospiritualnya. Tumor otak di Indonesia merupakan penyebab kematian terbesar yaitu sekitar 1,5% kematian, di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan jumlah pasien sebanyak 129 kasus, dan data pada tahun 2017 jumlah pasien dengan kasus Tumor Otak ada sebanyak 1.386 orang.

Desain penelitian ini *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus diperoleh di ruangan IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP. Dr. M. Djamil Padang, dari bulan Januari 2024 sampai bulan Mei 2024. Populasi penelitian adalah semua pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) yang mengalami gangguan aman nyaman nyeri di ruang IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 1 orang yang dijadikan sample sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian didapatkan yaitu Tn. E mengeluh jika merasakan nyeri yang terasa seperti tertusuk-tusuk di area kepalanya tepatnya bagian atas mata kanannya, anggota gerak kanan yang memberat sejak 1 bulan sebelum masuk RS. Diagnosa yang diangkat pada penelitian ini adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Evaluasi yang didapatkan selama 5 hari penelitian adalah pasien masih merasa nyeri di bagian kepalanya namun sudah berangsur mereda jika pasien mendengarkan murrotal al-quran, dan intervensi pada pasien dihentikan karena pasien sudah berencana pulang

Diharapkan bagi perawat ruangan untuk mempertahankan intervensi pemberian teknik nonfarmakologis dengan terapi murrotal Al-Quran untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien khususnya pada pasien dengan SOL Intrakranial (tumor otak).

Kata Kunci : SOL Intrakranial, Tumor Otak, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 19 (2015-2023)

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024
Alia Salsabila Effendi**

“Nursing Care for Disorders Safe Comfortable Pain in Intracranial SOL (Brain Tumor) Patients at IRNA Penyakit Syaraf (Neurology) RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2024”

Content: vii + 49 pages + 1 table + 12 attachments

ABSTRACT

Pain and discomfort are the feelings of someone who feels uncomfortable and less than perfect and an uncomfortable sensation that can only be explained and felt by the person who feels it in their physical, cultural, social and psychospiritual conditions. Brain tumors in Indonesia are the biggest cause of death, namely around 1.5% of deaths, at RSUP Dr. M. Djamil Padang found that the number of patients was 129 cases, and in 2017 the number of patients with brain tumor cases was 1,386 people.

This research design is descriptive with a case study approach obtained in the IRNA Nervous Diseases (Neurology) room at RSUP. Dr. M. Djamil Padang, from January 2024 to May 2024. The study population was all Intracranial SOL (Brain Tumor) patients who experienced pain and comfort disorders in the IRNA ward of Nervous Diseases (Neurology) at RSUP Dr. M. Djamil Padang, numbering 1 person who was used as a sample according to the inclusion and exclusion criteria.

The research results obtained were Mr. E complained that he felt a pain that felt like being stabbed in the area of his head, specifically above his right eye, and that his right limb had become heavy since 1 month before entering the hospital. The diagnosis raised in this study was acute pain related to a physical injurious agent. The evaluation obtained during the 5 days of the study was that the patient still felt pain in his head but it gradually subsided if the patient listened to the murrotal Al-Quran, and the patient's intervention was stopped because the patient was planning to go home.

It is hoped that room nurses will maintain the intervention of providing non-pharmacological techniques with Al-Quran murrotal therapy to reduce pain intensity in patients, especially in patients with intracranial SOL (brain tumor).

Keywords: Intracranial SOL, Brain Tumor, Nursing Care

Bibliography: 19 (2015-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Aman Nyaman Nyeri.....	7
1. Definisi Gangguan Aman Nyaman Nyeri	7
2. Jenis Gangguan Aman Nyaman Nyeri.....	7
3. Penyebab Gangguan Aman Nyaman	8
4. Faktor-faktor Penyebab Nyeri.....	9
5. Gejala dan Tanda Gangguan Aman Nyaman.....	10
6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	10
B. Konsep SOL (<i>Space Occupying Lesion</i>).....	11
1. Definisi SOL	11
2. Etiologi SOL	11
3. Patofisiologi	12

4. Manifestasi Klinis	14
5. Komplikasi SOL	14
6. Penatalaksanaan	15
7. Pemeriksaan Penunjang	16
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	18
3. Intervensi Keperawatan.....	19
4. Implementasi Keperawatan.....	22
5. Evaluasi Keperawatan.....	22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	24
E. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	25
F. Teknik Pengumpulan Data.....	26
G. Prosedur Pengambilan Data	26
H. Analisa Data	27

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat	28
B. Deskripsi Kasus	28
1. Pengkajian Keperawatan.....	29
2. Diagnosa Keperawatan.....	36
3. Intervensi Keperawatan.....	36
4. Implementasi Keperawatan.....	37
5. Evaluasi Keperawatan.....	37
C. Pembahasan Kasus	38
1. Pengkajian Keperawatan.....	38
2. Diagnosa Keperawatan	41

3. Intervensi Keperawatan.....	43
4. Implementasi Keperawatan.....	44
5. Evaluasi Keperawatan.....	45

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel Intervensi Keperawatan	19
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ganchart
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Proposal Bimbingan 1
Lampiran 3	Lambar Konsultasi Proposal Bimbingan 2
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 7	Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Ke Ruang IRNA Penyakit Syaraf (<i>Neurologi</i>)
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 10	Absensi Penelitian Ruangan IRNA Penyakit Syaraf (<i>Neurologi</i>) RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 11	Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 12	Format Pengkajian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk yang memiliki kelebihan yang berbeda-beda dari individu lainnya, mulai dari perbedaan dalam penampilan tubuh atau genetic, pengalaman, dan juga cara individu itu sendiri untuk berinteraksi di lingkungannya (Susanto dan Yuni, 2017)

Maslow menyebutkan bahwa Hirarki Kebutuhan Dasar itu ada 5. Kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh manusia, yaitu yang pertama ada kebutuhan fisiologis (*physiologic needs*), kedua kebutuhan keselamatan dan rasa aman, yang ketiga kebutuhan cinta dan rasa memiliki, keempat kebutuhan penghargaan dan harga diri, dan yang terakhir yakni kebutuhan aktualisasi diri (Ambrawati, 2017)

Kenyamanan/ rasa nyaman merupakan situasi tercukupinya kebutuhan dasar manusia mengenai kebutuhan kenyamanan, kelegaan, dan transgeden. Kenyamanan ini harus dilihat secara holistic yaitu berupada fisik, sosial, psikospiritual, dan lingkungan (Kolcaba, 1992, dalam Potter & Perry, 2007, dikutip dari Andri dan Wahid, 2016).

Setiap individu sangat membutuhkan rasa nyaman dan dalam keperawatan juga perawat diharuskan untuk lebih memperhatikan kondisi dan bagaimana agar klien dapat memenuhi rasa nyaman itu. Gangguan rasa nyaman yang dirasakan oleh klien akan diatasi oleh perawat dengan memberikan intervensi keperawatan. Salah satunya yaitu agar klien terbebas dari rasa nyeri (Susanti dan Yuni, 2017)

Pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman akan mengeluh tidak nyaman dan merasa gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak dapat rileks, merasa gatal, mengeluh kedinginan/kepanasan, mengeluh lelah,

menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, dan postur tubuh berubah (PPNI SDKI, 2017).

Setiap orang akan memberikan persepsi yang berbeda dalam merasakan nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan pada bagian tubuh tertentu yang hanya bisa dijelaskan perasaannya dari seseorang yang mengalami nyeri tersebut. Nyeri memiliki sifat subjektif yang disebabkan karena intensitas dan reaksi dari setiap individu dalam menjelaskan perasaannya itu berbeda-beda (Setiadi dan Dedi, 2020).

Otak biasa disebut sebagai sumber kehidupan. Semua aktifitas dalam kehidupan sampai ke bagian terkecilnya hanya akan berjalan melalui suatu mekanisme yang dilakukan di otak. Tumor otak adalah suatu lesi yang ada pada bagian kongenital yang berada di ruang dalam tengkorak. Tumor adalah pertumbuhan sel secara jinak atau ganas dan bisa berkembang di bagian tubuh lain dan pertumbuhannya yang tidak didominasi dari jaringan tubuh (Kemenkes, 2020).

SOL (*Space Occupying Lesion*) atau Tumor Otak adalah pertumbuhan yang abnormal pada sel-sel otak yang berasal dari otak maupun meningen/selaputnya yang bersifat jinak atau ganas dapat menyebabkan kematian pada sel di jaringan otak (Angga, 2022). Tumor Intrakranial atau *Space Occupying Lesion* adalah tingginya volume di dalam intrakranial yang bisa menyebabkan desakan pada ruang tumor. Tumor otak adalah tumor yang memiliki tingkat keganasan kedua setelah tumor/kanker darah (Leukemia). Tumor adalah masalah kesehatan yang menjadi penyebab kematian terbesar di dunia (Ostrom, 2018).

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 (Wulandari, 2018).

Menurut data dari *The Global Cancer Observatory* (2020), 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 diangkat 308.102 kasus dengan jumlah kematian di dunia yaitu 251.329 kasus. Di Asia, angka kejadian terjadinya tumor atau kanker otak yaitu terdapat 166.925 kasus (52%) dengan jumlah kematian sebesar 137.646 (44,8%). Di Indonesia sendiri, angka kejadian terjadinya tumor atau kanker otak ada 5.964 kasus (2,3%) dengan jumlah kematian yaitu sebanyak 5.298 kasus (1,5%).

Menurut Wulandari (2017) berdasarkan data yang telah didapatkan pada 10 Januari 2017, di Ruang Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 didapatkan dari 1.386 pasien yang masuk ke bangsal Syaraf ada sekitar 106 (7,6%) pasien yang mengalami tumor otak. Tiap bulannya, ada sekitar 9 orang pasien yang masuk ke bangsal Syaraf yang disebabkan karena tumor otak.

Berdasarkan data rekam medik yang telah didapatkan peneliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang, angka kejadian terjadinya SOL Intracranial ini, tercatat pada tahun 2022 sebanyak 129 kasus, tahun 2021 sebanyak 134 kasus pasien dengan SOL Intracranial yang masuk ke IRNA Penyakit Syaraf. Data yang didapatkan di ruang IRNA Syaraf RSUP Dr. M. Djamil 2022 jumlah pasien dengan SOL ada 34 kasus.

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan di IRNA Bedah tepatnya di IRNA Penyakit Syaraf pada tanggal 5 Januari 2024, ada

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 7-8 dengan nyeri berat disertai dengan mual dan muntah. 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.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan oleh Penulis, maka rumusan masalah yang didapatkan dari penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mampu Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mendeskripsikan asuhan keperawatan Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Sebagai kegiatan pengembangan dan kemampuan diri sendiri dalam menerapkan ilmu keperawatan yang telah didapat di perkuliahan dan menambah pengetahuan tentang mengatasi gangguan aman nyaman Nyeri pada pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Bagi perawat dapat menjadi salah satu cara dalam mengatasi gangguan aman nyaman nyeri pada pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan gangguan aman nyaman nyeri pada pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan gangguan aman nyaman nyeri pada pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Aman Nyaman Nyeri

1. Definisi Gangguan Aman Nyaman Nyeri

Gangguan aman nyaman merupakan perasaan seseorang yang merasa tidak nyaman dan kurang sempurna dalam kondisi fisik, budaya, social, maupun psikospiritualnya (Rahmawati, 2022).

Gangguan rasa nyaman didefinisikan sebagai suatu perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial dengan gejala pada tanda mayor dan minornya yaitu mengeluh tidak nyaman, sulit tidur, merasa gatal, dan gelisah (SDKI PPNI, 2017).

Nyeri adalah suatu sensasi tidak nyaman yang hanya dapat dijelaskan dan dirasakan oleh orang yang merasakannya. Nyeri ini sifatnya subjektif karena setiap orang yang merasakan nyeri itu akan merasakan sensasi yang berbeda-beda.

2. Jenis Gangguan Aman Nyaman Nyeri

Menurut Murni (2019), Gangguan Rasa Nyaman ini dibagi menjadi 3, yakni :

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah suatu keadaan seseorang yang mengeluh tidak nyaman dan merasakan sensasi tidak nyaman, tidak mengenakan selama kurang lebih 1 detik – kurang dari 6 bulan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis ini merupakan keadaan seseorang yang mengeluh tidak nyaman karena rasa nyeri yang dirasakannya dalam waktu lebih dari 6 bulan.

c. Mual

Mual adalah keadaan seseorang yang merasa tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan, dan seluruh bagian perut yang biasanya dapat menyebabkan muntah ataupun tidak.

Nyeri ini bisa dibedakan menjadi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

- a. Nyeri Akut, adalah rasa nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan cepat menghilang. Biasanya rasa nyeri ini tidak akan timbul lebih dari kurun waktu 6 bulan. Penyebab dari nyeri akut ini biasanya sudah diketahui seperti rasa nyeri akibat post op, luka pada bagian tubuh tertentu, atau sebagainya.
- b. Nyeri kronis, adalah nyeri yang akan terus dirasakan lama, berulang, ataupun tetap dirasakan selama lebih dari enam bulan. Untuk lokasi nyeri, biasanya samar-samar karena beberapa penderita akan bisa mendesripsikan dimana letak nyerinya dan ada yang tidak.

3. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) disebutkan, penyebab Gangguan Rasa Nyaman ini adalah :

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (mis. Dukungan finansial, social, dan pengetahuan)
- d. Kurangnya privasi
- e. Gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (medikasi, radiasi, dan kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

4. Faktor-faktor Penyebab Nyeri

Tingkat nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, yaitu dengan cara mengetahui skala nyeri menurut Hayward, skala nyeri menurut McGill (McGill Scale), atau Wong-Baker FACES rating Scale

a. Skala Nyeri menurut Hayward

Menurut Hayward, skala nyeri ini bisa diukur dengan meminta penderita memilih dalam rentang angka 0-10, di angka berapakah penderita merasakan nyeri. Hayward menuliskan skala nyerinya yaitu sebagai berikut :

- 0 = tidak nyeri
- 1-3 = nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-9 = sangat nyeri tapi masih bisa ditahan dengan melakukan kegiatan yang rutin dilakukan
- 10 = sangat nyeri dan penderita tidak dapat menahannya

b. Skala Nyeri menurut McGill

Menurut McGill, pengukuran tingkat nyeri ini dapat dilakukan dengan cara yaitu meminta pasien untuk memilih dalam rentang angka 0-5, di angka manakah pasien merasakan nyerinya. McGill mengungkapkan, dalam tiap bilangan angka, yaitu memiliki makna :

- 0 = tidak nyeri
- 1 = nyeri ringan
- 2 = nyeri sedang
- 3 = nyeri berat atau parah
- 4 = nyeri sangat berat
- 5 = nyeri luar biasa/hebat

5. Gejala dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) disebutkan, gejala dan tanda Gangguan Rasa Nyaman ini dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Gejala dan tanda mayor :

Data subjektif

- 1) Mengeluh tidak nyaman

Data objektif

1) Gelisah

b. Gejala dan tanda minor

Data subjektif

1) Mengeluh sulit tidur,

2) Tidak mampu rileks

3) Mengeluh kedinginan/kepanasan

4) Merasa gatal

5) Mengeluh mual

6) Mengeluh lelah

Data Objektif

1) Menunjukkan gejala distress

2) Tampak merintih/menangis

3) Pola eliminasi berubah

4) Postur tubuh berubah

5) Iritabilitas

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri dalam Hariyanto dan Sulistyowati (2015), yaitu :

a. Usia

Pada tiap kelompok usia, dapat ditemukam bagaimana seseorang bereaksi terhadap nyerinya. Usia ini adalah variable yang penting untuk mempengaruhi nyeri mulai dari kelompok usia anak-anak hingga kelompok lansia

b. Jenis kelamin

Pada pria maupun wanita tidak aka nada perbedaan dalam merespon rasa nyeri yang timbul pada dirinya

c. Kebudayaan

Keyakinan ataupun nilai budaya pada tiap individu memiliki cara mereka tersendiri dalam merespon nyeri.

d. Makna nyeri

Makna ini biasanya berhubungan dengan faktor latar belakang individu itu sendiri. Biasanya mempengaruhi dalam pealaman seseorang terhadap nyeri dan cara beradaptasinya terhadap nyeri yang dialaminya

B. Konsep SOL (*Space Occupying Lesion*)

1. Definisi SOL

Tumor otak adalah adanya masa abnormal pada jaringan dalam kranium yang disebabkan karena adanya sel-sel yang tumbuh dan membelah sehingga tidak dapat dikendalikan oleh mekanisme yang mengontrol sel-sel normal (Somamora & Zanariah, 2017)

Tumor otak adalah kelompok besar yang dapat digambarkan dengan adanya lesi di ruang intrakranial. Tumor otak adalah pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel jaringan otak yang berasal dari otak maupun meningen/jaringan otak yang bersifat jinak ataupun ganas yang dapat menyebabkan proses desak ruang. Tumor otak adalah proses desak ruang yang bisa mengganggu fungsi otak karena adanya pendesakan daripada struktur otak lain (Kapakisa, 2022)

2. Etiologi SOL

Menurut Herbert (2016) etiologi yang menyebabkan tumor otak yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Herediter

Riwayat tumor toak yang ada dalam keluarga, namun penyebab ini jarang ditemukan kecuali pada meningioma, astrositoma, dan neurofibroma yang dapat dijumpai pada anggota keluarga

2) Sisa-sisa sel embryonal

Sisa-sisa embryonal tumbuh menjadi bangunan morfologi dan fungsi yang terintegrasi dalam tubuh. Namun ada

waktunya yang sebagian dari bangunan embryonal ini tumbuh di tubuh menjadi ganas dan dapat merusak sekitarnya. Perkembangan abnormal ini biasanya terjadi di kraniofaringioma, teratoma intrakranial, dan kardoma.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Trauma cerebral dapat menyebabkan hematoma hingga menekan massa otak dan akhirnya menjadi tumor otak
- 2) Radiasi seperti terpapar sinar X, jaringan dalam sistem saraf pusat peka pada adanya radiasi dan dapat terjadi perubahan degenerasi, namun belum ada bukti radiasi yang dapat memicu terjadinya suatu glioma

3. Patofisiologi

Tumor otak dapat disebabkan oleh genetik, sisa-sisa sel emrional yang tertinggal di dalam tubuh, trauma serebral, radiasi, serta substansi-substansi karsinogenik yang dapat menyebabkan pertumbuhan sel-sel abnormal di dalam tubuh sehingga menyebabkan tumor otak. Tumor otak menyebabkan gangguan neurologik progresif. Gangguan neurologik pada tumor otak biasanya dianggap disebabkan oleh dua faktor: gangguan fokal disebabkan oleh tumor dan kenaikan tekanan intrakranial. Gangguan fokal terjadi apabila terdapat penekanan pada jaringan otak, dan infiltrasi atau invasi langsung pada parenkim otak dengan kerusakan jaringan neuron. Perubahan suplai darah akibat tekanan yang ditimbulkan tumor yang bertumbuh menyebabkan nekrosis jaringan otak. Gangguan suplai darah arteri pada umumnya bermanifestasi sebagai kehilangan fungsi secara akut dan mungkin dapat dikacaukan dengan gangguan serebrovaskuler primer.

Serangan kejang sebagai gejala penurunan kepekaan neuron dihubungkan dengan kompresi invasi dan perubahan suplai darah ke jaringan otak. Beberapa tumor membentuk kista yang juga menekan

parenkim otak sekitarnya sehingga memperberat gangguan neurologis fokal.

Peningkatan tekanan intrakranial dapat diakibatkan oleh beberapa faktor: bertambahnya massa dalam tengkorak, terbentuknya edema sekitar tumor, dan perubahan sirkulasi cairan serebrospinal. Beberapa tumor dapat menyebabkan perdarahan. Obstruksi vena dan edema yang disebabkan oleh kerusakan sawar darah otak, semuanya menimbulkan kenaikan volume intrakranial dan meningkatkan tekanan intrakranial. Obstruksi sirkulasi cairan serebrospinal dari ventrikel lateral ke ruangan subaraknoid menimbulkan hidrosefalus. Peningkatan tekanan intrakranial akan membahayakan jiwa. Mekanisme kompensasi memerlukan waktu lama untuk menjadi efektif dan oleh karena itu tak berguna apabila tekanan intrakranial timbul cepat. Mekanisme kompensasi ini antara lain bekerja menurunkan volume darah intrakranial, volume cairan serebrospinal, kandungan cairan intrasel dan mengurangi sel-sel parenkim, kenaikan tekanan yang tidak diobati mengakibatkan herniasi ulkus atau serebelum yang timbul bilagirus medialis lobus temporalis bergeser ke inferior melalui insisura tentorial oleh massa dalam hemisfer otak. Herniasi menekan mesensefalon, menyebabkan hilangnya kesadaran dan menekan saraf otak ketiga. Kompresi medula oblongata dan henti pernafasan terjadi dengan cepat. Perubahan fisiologi lain terjadi akibat peningkatan intrakranial yang cepat adalah bradikardia progresif, hipertensi sistemik (pelebaran tekanan nadi), dan gangguan pernafasan (Shehaan & L, 2021).

4. Manifestasi Klinik

- a. Nyeri kepala yang terlokalisir namun bisa juga secara menyeluruh, biasanya rasa nyeri timbul di pagi hari setelah bangun tidur dan berlangsung beberapa waktu, hilang timbul dengan interval semakin pendek. Nyeri kepala juga bertambah hebat saat penderita batuk bersin, atau mengejan. Nyeri akan

- bertambah apabila klien dalam posisi berbaring dan nyeri akan berkurang apabila klien posisi duduk. Biasanya penyebab dari rasa nyeri ini karena adanya tarikan (traksi) pada pembuluh darah atau serabut saraf. Biasanya nyeri kepala ini merupakan gejala awal yang terletak lobus oksipitalis pada klien dengan tumor otak.
- b. Dalam perubahan status mental, biasanya klien mengalami gangguan konsentrasi, cepat lupa, perubahan kepribadian, perubahan mood, dan kurangnya inisiatif. Gejala ini akan bertambah buruk dan jika tidak ditangani bisa menyebabkan terjadinya somnolen hingga koma.
 - c. Muntah sering mengidentifikasi tumor yang meluas dengan efek dari massa tumor karena adanya pergeseran otak. Muntah biasanya terjadi secara berulang pada pagi dan malam hari dimana muntah yang proyektif tanpa didahului dengan adanya rasa mual

5. Komplikasi SOL

- a. Edema serebral merupakan peningkatan cairan otak yang menumpul di area sekitar lesi sehingga menambah efek massa yang mendesak (*Space-occupying*).
- b. Hidrosefalus yaitu peningkatan intrakranial yang disebabkan karena ekspansi massa dalam rongga kranium yang tertutup dapat dieksaserbasi jika terjadi obstruksi pada aliran cairan serebrospinal akibat massa.
- c. Herniasi otak, peningkatan intrakranial yang terdiri dari herniasi sentra, unkus, dan singuli
- d. Kematian karena adanya disfungsi pada area otak yang ditumbuhi tumor atau pembedahan ataupun pembedahan
- e. Disartria, gangguan wicara karena kerusakan di otak atau neuromuscular perifer yang bertanggung jawab dalam proses bicara
- f. Disfagia, kemampuan menelan makanan karena hilangnya reflek menelan. Gangguan ini biasanya terjadi di oral, pharygeal atau

esophageal. Komplikasi ini menyebabkan terhambatnya asupan nutrisi bagi penderita serta beresiko aspirasi karena muntahnya makanan ke paru

- g. Kelemahan otot yang terjadi umumnya mengenai saraf yang menyebabkan terjadinya edema hemisfer sinistra maupun dextra yang ditandai dengan hemiparese, paraparesis, dan tetraparesis hingga terjadi penurunan kekuatan otot, rentang gerak menurun, dan fisik menjadi lemah

6. Penatalaksanaan

a. Pembedahan

Pembedahan ini dilakukan pada pasien tumor otak untuk mengangkat tumor dan dikompresi dengan cara mereduksi efek massa untuk menyelamatkan nyawa dan memperoleh efek paliasi. (Topkan, 2020). Pembedahan juga bisa dilakukan untuk mengurangi beberapa gejala seperti sakit kepala, mual, muntah dan penglihatan kabur

b. Terapi radiasi

Terapi ini dapat digunakan untuk pengobatan primer atau tambahan setelah operasi bedah. Beberapa terapi radiasi tumor untuk orang dewasa diantaranya :

- 1) Three-dimensional conformal radiation therapy (3D-CRT)
- 2) Intensity modulated radiation therapy (IMRT)
- 3) Volume modulated arc therapy (VMAT)
- 4) Conformal proton beam radiation therapy
- 5) Stereotactic radiosurgery (SRS) atau Stereotactic radiotherapy (SRT)
- 6) Image-Guided radiation therapy (IGRT)
- 7) Brachytherapy (terapi radiasi internal)
- 8) Terapi radiasi seluruh otak (radiasi kraniospinal)

c. Kemoterapi

7. Pemeriksaan Penunjang
 - a. CT-Scan dan MRI untuk memperlihatkan semua tumor intrakranial dan menjadi prosedur investigasi awal
 - b. Foto polos dada untuk mengetahui apabila tumor berasal dari suatu metastasis yang memberikan gambaran nodul tunggal ataupun multiple di otak
 - c. Pemeriksaan serebrospinal untuk melihat adanya sel-sel tumor dan penanda tumor.
 - d. Biopsy stereotaktik untuk mendiagnosis kedudukan tumor yang dalam dan untuk memberikan dasar-dasar pengobatan dan informasi prognosis

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Anugrah (2022), pengkajian keperawatan pada Pasien Dekubitu yaitu sebagai berikut :

a. Identitas

1) Identitas Klien

Identitas klien berisi tentang biodata klien yaitu nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, agama, suku, status perkahwinan, pekerjaan, No. MR

2) Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, agama, hubungan dengan klien, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan yang sering ditemukan yaitu kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, konvulsi (kejang), sakit kepala yang hebat, nyeri otot, kaku kuduk, sakit pinggang, tingkat kesadaran menurun (GCS <15), akral dingin, dan ekspresi rasa takut (Ismi, 2017).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat nyeri kepala sebelumnya. Pengkajian ini berguna untuk mendukung pengkajian dari riwayat penyakit kesehatan sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

3) Riwayat penyakit keluarga

Kaji adanya riwayat tumor intrakranial pada keluarga klien. Pengkajian juga dilakukan ada atau tidaknya riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, asma, dan penyakit yang dapat memperburuk klien

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Klien biasanya tampak lemah dan mengalami penurunan kekuatan otot

2) Tanda-tanda vital

TD Normal, nadi cepat, suhu meningkat, dan respirasi meningkat.

3) Pemeriksaan Kepala dan Leher

Biasanya kepala da benjolan, adanya nyeri kepala. Pada leher tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada benjolan, adanya kesulitan menelan

4) Mata

Biasanya mata tampak anemis pada pasien dengan tumor otak

5) Hidung

Biasanya normal, tidak ada pernafasan cuping hidung

6) Mulut

Biasanya tidak ada pembesaran tonsil, gusi tidak ada pendarahan, dan mukosa mulut pucat

7) Telinga

Pada pasien bed rest dengan posisi miring, diobservasi adanya luka tekan di bagian daun telinga

8) Pemeriksaan dada dan thorax

Biasanya tidak ada pergerakan otot intercostae, gerakan dada simetris

d. Pola aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Biasanya klien kehilangan nafsu makan, anoreksia, mual-muntah, turgor kulit jelek, membran mukosa kering

2) Eliminasi

Biasanya terjadi inkontinensia urin

3) Aktivitas/istirahat

Biasanya pada pasien SOL timbul gejala malaise dengan tanda ataksia, masalah berjalan, serta kelumpuhan

4) Tingkat kesadaran

Biasanya pasien masuk dengan penurunan kesadaran yaitu latergi, stupor, bahkan sampai semikoma

5) Pemeriksaan kekuatan otot

Biasanya pasien dengan tumor otak terjadi kelumpuhan dengan kekuatan otot <4

e. Pemeriksaan diagnostik

Biasanya pasien tumor otak akan mengalami peningkatan jumlah leukosit

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016), masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien SOL adalah sebagai berikut :

a. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik

b. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d gangguan neuromuskular

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien dengan SOL adalah sebagai berikut :

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan sehingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : 1. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. gelisah menurun 5. kesulitan tidur menurun 6. menarik diri menurun 7. berfokus pada diri sendiri menurun 8. diaforesis menurun 9. perasaan depresi menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. indentifikasi skala nyeri 3. identifikasi respons nyeri non verbal 4. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. monitor keberhasilan

<p>Waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gelisah 4. Frek. Nasi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>-</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. diaforesis 	<ol style="list-style-type: none"> 10. perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 11. anoreksia menurun 12. perineum terasa tertekan menurun 13. uterus teraba membuat menurun 14. pupil dilatasi menurun 15. muntah menurun 16. mual menurun 17. frek. Nadi membaik 18. pola napas membaik 19. tekanan darah membaik 20. proses berpikir membaik 21. fokus membaik 22. fungsi berkemih membaik 23. perilaku membaik 24. perilaku membaik 	<p>terapi komplementar yang sudah diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. fasilitasi istirahat dan tidur 3. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p>
---	--	---

	<p>25. nafsu makan membaik</p> <p>26. pola tidur membaik</p>	<p>1. kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular</p> <p>Definisi</p> <p>Keterbatasan dalam gerakan fisik dari datu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kekuatan otot menurun 2. rentang gerak (ROM) menurun <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nyeri saat bergerak 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pergerakan ekstremitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. rentang gerak (ROM) meningkat 4. nyeri menurun 5. kecemasan menurun 6. kaku sendi menurun 7. gerakan tidak terkoordinasi menurun 8. gerakan terbatas menurun 9. kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Ambulansi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi adanya nyeri/keluhan fisik lainnya 2. identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulansi 4. monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fasilitasi aktifitas ambulasi dengan alat bantu 2. fasilitasi melakukan mobilisasi fisik jika perlu 3. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulansi <p>Edukasi</p>

<p>2. merasa cemas saat bergerak</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sendi kaku 2. gerakan tidak terkoordinasi 3. gerakan terbatas 4. fisik lemah 		<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang akan dilakukan oleh perawat untuk membantu dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan berkomunikasi (Leniwita, 2019)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi akan dilakukan setiap hari pada pasien, yaitu melakukan evaluasi SOAP tiap awal jam dinas dan akan dilakukan evaluasi kembali setelah diberikan intervensi saat jam dinas selesai (Anugrah, 2022)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan cara pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan cara menggambarkan dan juga memberikan penjelasan dari hasil penelitian tentang fenomena yang sedang diteliti (Rhamdan, 2021). Studi kasus adalah jenis dari rancangan dalam penelitian yang dilaksanakan guna untuk menjelaskan fenomena yang terjadi di masyarakat. Penelitian ini dipakai untuk menjelaskan bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang 2024 Waktu penelitian ini mulai dari bulan Januari 2024 sampai dengan bulan Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian merupakan semua objek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Roflin dkk, 2021). Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosis medis SOL Intrakranial (Tumor Otak) yang berada di IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jumlah populasi pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang bulan Februari 2024 sebanyak 2 orang. Pada saat melakukan asuhan keperawatan ditemukan satu orang pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) yang mengalami nyeri.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang akan diteliti dan termasuk dalam suatu populasi (Roflin dkk, 2021). Sampel dari penelitian ini adalah satu pasien dengan SOL Intrakranial (Tumor Otak) yang mengalami Gangguan Aman Nyaman Nyeri di IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan populasi pasien sebanyak satu orang yaitu Tn. E, Subjek yang memenuhi kriteria tersebut dijadikan sampel penelitian.

Adapun Kriteria sampel dalam penelitian antara lain :

1) Kriteria inklusi

- a. Pasien dan keluarga pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian
- b. Pasien dan keluarga pasien bisa berkomunikasi dengan baik
- c. Pasien yang mengalami tirah baring

2) Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data berupa format pengkajian keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari pengkajian sampai evaluasi dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, termometer, pen light, dll. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, keluhan utama, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.

2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SDKI, SLKI, SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor MR, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan perawat yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

E. Jenis Data Dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer ini bertujuan untuk mendapatkan data langsung dari pasien dan keluarga yang meliputi identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan dahulu dan keluarga, serta pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan langsung dari *Electronic medical record* atau Rekam Medis Elektrik, buku RM, dan perawat IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder umumnya berisi bukti, data penunjang, catatan atau laporan yang telah disusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

F. Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sebuah isu atau tema yang diangkat dalam penelitian. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data tentang identitas pasien, riwayat kesehatan pasien (sekarang, dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga) dan aktivitas sehari-hari pasien.

2. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi/melihat kondisi dari pasien, dan juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada pasien, seperti infus dan oksigen yang terpasang pada pasien

3. Pengukuran

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik responden. Pengukuran yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis, tekanan darah, nadi, pernapasan.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada responden yang akan diteliti untuk mencari dan melihat perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik peneliti melakukan pemeriksaan kepada responden terkait luka dekubitus pasien

5. Studi Dokumentasi

Penelitian menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan. Pengumpulan data dari dokumentasi meliputi data dari rekam medik responden seperti tes laboratorium

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang
2. Meminta surat rekomendasi ke RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Meminta Izin kepala Kepala Instalasi Pendidikan di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Meminta izin ke Kepala Ruangan IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien dengan gangguan integritas kulit pada pasien dekubitus
6. Peneliti mendatangi pasien dan keluarga, lalu menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien
7. Peneliti memberikan pasien dan keluarga untuk bertanya
8. Peneliti memberikan *Informed Consent* kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti
9. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

H. Analisa Data

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif sehingga diagnosa keperawatan dapat ditegakkan, kemudian menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan akan dinarasikan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori keperawatan gangguan aman nyaman nyeri pada pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak).

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat

Penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang yang berlokasi di Jl. Perintis kemerdekaan No. 14 D, Sawahan Timur, Kota Padang. Penelitian ini dilakukan di IRNA Non Bedah tepatnya di Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf (Neurologi) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang dilakukan berdasarkan persyaratan yaitu 5 hari. Peneliti melakukan asuhan keperawatan kepada pasien selama 5 hari dimulai dari pengkajian dan dilanjutkan dengan intervensi dan implementasi keperawatan mulai dari tanggal 28 Februari – 3 Maret 2024. Ruang Neurologi ini terbagi atas 3 ruangan, yaitu HCU Stroke, HCU Non Stroke, Dan Stroke. Dalam pembagian Timnya sendiri, Ruang Neurologi memiliki 2 Tim, yaitu Tim 1 (HCU), dan Tim 2 (Stroke). Dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, Ruang Neurologi dibagi menjadi 3 *shift*. Kepala Ruangan sebagai pemimpin dan dibantu oleh 2 orang Katim yang terdiri atas perawat pelaksana dan perawat profesi.

B. Deskripsi Kasus

Pada Bab ini akan berisi Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf (Neurologi). Penelitian dimulai pukul 10.00 WIB, hasil pengkajian dengan 1 orang pasien yaitu Tn. E yang telah berusia 61 tahun. Pada bagian ini, akan dibahas mengenai pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan yang dilakukan kepada Tn. E dengan data yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan di Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf pada hari Rabu, 28 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian ini dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang berisi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian pola kesehatan, dan juga pengkajian biopsikosial dan spiritual. pengkajian yang dilakukan ini didukung dengan adanya pemeriksaan laboratorium, serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter.

a. Identitas Klien

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan identitas pasien Tn. E dengan Nomor *Medical Record* yaitu 01.21.11.89. Pasien berusia 61 tahun. Pasien lahir di Koto Jua pada tanggal 10 Maret 1962 dan beragama Islam. Pendidikan terakhir Tn. E adalah SLTA. Tn. E merupakan Pensiunan TNI. Tn. E menikah dan tinggal di Ambacang Kamba Dusun. Ambacang Kamba, Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Keluarga pasien mengatakan jika Tn. E dirujuk dari RSUD Dr. M. Zein Pesisir Selatan menuju RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 24 Februari 2024 jam 18.49 WIB karena Tn. E telah mengalami penurunan kesadaran yang terjadi secara berangsur-angsur. Sebelum masuk rumah sakit, keluarga mengatakan apabila pasien tidak mau makan dan minum, nyeri kepala yang dirasakan sejak \pm 6 bulan yang lalu, nyeri kepala terkadang disertai dengan muntah, dan kelemahan anggota gerak kanan \pm 1 bulan yang lalu.

b) Keluhan Saat Dikaji

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, data subjektif yang peneliti dapatkan yaitu pasien sudah sadar dengan kesadaran kompos mentis dan bisa diajak berbicara namun bicara klien masih pelo. Klien mengatakan jika badan bagian kanannya terasa lemah dan berat, mengeluh nyeri kepala seperti tertusuk-tusuk di bagian atas mata sebelah kanan, skala nyeri 5, nafsu makan klien menurun dan terpasang NGT, klien juga merasa kesulitan tidur karena nyeri di kepala dan batuk yang dialami klien.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu, keluarga mengatakan jika klien memiliki riwayat merokok sejak umur 18 tahun dan baru berhenti saat klien telah pensiun. Biasanya klien akan merokok sebanyak 1 – 2 bungkus rokok dalam sehari

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan jika keluarga pasien sebelumnya tidak pernah ada yang mengalami penyakit yang seperti dialami pasien sekarang dan klien juga tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke, jantung, dll.

c. Kebutuhan Dasar

Pola Aktivitas Sehari-hari yaitu :

- 1) **Pola Makan** pasien saat sehat, keluarga mengatakan jika klien makan dengan lahap. Dalam sehari, klien makan teratur yaitu 3x sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk pauk, dan sayuran. Keluarga juga

mengatakan jika klien sangat menyukai makanan yang mengandung lemak, bersantan, dan memakai penyedap rasa. Sedangkan saat dirawat dirumah sakit, keluarga cukup risau karena klien makan hanya melalui NGT dengan diit MC Goldsure (6 x 1000 kkal).

- 2) **Pola Minum** pasien saat sehat, keluarga mengatakan jika klien minum cukup sebanyak 6-7 gelas sehari (\pm 1200-1400 cc/hari), klien juga suka meminum teh 2 gelas dalam sehari. Sedangkan saat dirawat dirumah sakit, klien terpasang NGT.
- 3) **Pola Istirahat dan Tidur** pasien, keluarga mengatakan saat sehat klien tidur cukup nyenyak selama 6-7 jam per hari. Saat klien dirawat di rumah sakit, kualitas tidur klien cukup terganggu dengan batuknya. Klien selalu terbangun di malam hari karena batuk, membuat tidur pasien tidak teratur. Klien hanya akan tidur selama 2-3 jam.
- 4) **Pola Mandi** pasien, keluarga mengatakan saat sehat, klien selalu mandi 2 kali sehari secara mandiri di pagi hari dan sore hari. Sedangkan saat klien dirawat di rumah sakit, klien dibantu oleh perawat dan keluarga untuk di mandi menggunakan washlap di pagi hari.
- 5) **Pola Eliminasi**, saat sehat keluarga mengatakan jika klien BAB secara teratur yaitu 2x /hari, sedangkan untuk BAK, keluarga mengatakan jika klien BAK 5-6x /hari. Sedangkan saat klien dirawat di RS, khususnya saat klien mulai dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang di hari ke-3, klien tidak BAB dikarenakan klien tidak masuk asupan makanan. Keluarga mengatakan klien harus dipuaskan sampai cairan lambung klien tidak menghitam lagi.
- 6) **Aktivitas** pasien, keluarga mengatakan jika saat klien sehat, klien sangat sering untuk berjalanan jalan di sekitar rumahnya sekedar untuk kesehatan dan menyapa para

tetangga di lingkungannya. Namun sejak klien mengalami kelemahan anggota gerak 1 bulan yang lalu, klien harus dibantu oleh keluarga untuk melakukan aktifitas karena klien tidak mampu untuk menggerakkan badannya sendiri dan merasa lemah

d. Pemeriksaan Fisik

Pada saat pemeriksaat fisik, keadaan umum klien sedang, tingkat kesadaran compos mentis (GCS E: 3, M: 6, V: 5), tinggi pasien yaitu 164 cm dengan berat badan 75 kg. TD: 119/79 mmHg, HR: 74x /menit, RR: 20x /.menit, T: 36,5° C. untuk pemeriksaan *head to toe* yang dimulai dari kepala yaitu didapatkan hasil bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi dan benjolan, rambut sedikit memutih, pendek, dan tipis, pada bagian mata yaitu mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak Ikterik, reflek kedip baik, pupil isokor, pada hidung yaitu hidung simetris, tidak ada lesi, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter /menit, terpasang NGT, pada bagian telinga yaitu telinga tampak simetris, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran kurang faktor usia, pada bagian mulut, didapatkan jika mukosa bibir kering, tidak ada lesi, gigi utuh dan lengkap, ada karang gigi, dan pada bagian leher, didapatkan jika leher tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

Pada pemeriksaan toraks, saat di inspeksi paru-paru tampak simetris yang ditandai dengan pergerakan dinding dada kiri-kanan yang sama, saat dilakukan fremitus kiri dan kanan sama, saat di perkusi terdengar bunyi dada sonor di kiri dan kanan, dan pada saat dilakukan auskultasi suara nafas terdengar rhonki.

Pada pemeriksaan abdomen, didapatkan hasil yaitu pada saat dilakukan inspeksi, abdomen tidak tampak ada luka, tampak simetris, datar, dan supel, warna kulit juga merata, kemudian saat di palpasi tidak ada nyeri tekan pada absomen, saat perkusi terdengar suara timpani, dan saat dilakukan auskultasi, terdengar ada bising usus. Saat dilakukan pemeriksaan kulit, terdapat luka dekubitus stage 2 pada bagian bokong klien dengan panjang ± 5 cm yang telah merusak bagian epidermis teratas dengan kulit di sekitar luka sudah mulai memerah dan teraba hangat, akral teraba dingin, dan CRT >2 detik. Sejak 1 bulan yang lalu, klien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kanan dan klien terpasang IVFD NaCl 0,9% 12 tetes/menit di kaki kanan. Untuk pemeriksaan kekuatan otot didapatkan hasil :

$$\begin{array}{r|l} 111 & 555 \\ \hline 111 & 555 \end{array}$$

e. Data Psikologis

Saat dilakukan pengkajian didapatkan status emosional saat dilakukan pengkajian, klien tampak kooperatif dan mau diajak berbicara namun masih pelo, klien merasa dirinya lemah sejak anggota gerak sebelah kanannya tidak bisa digerakkan dengan leluasa lagi/lemas, pola koping klien juga tampak adaptif sebab klien banyak tersenyum dan tertawa saat diajak berbicara, klien juga sangat antusias saat ditanyakan mengenai anak dan cucunya, dan klien juga mendapatkan banyak sekali dukungan dari keluarganya yang menunggu klien sehat. Klien berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa Indonesia maupun Minang, namun bicara klien pelo. Klien sering berzikir saat sedang tidak ada yang mengajak berbicara, klien juga yakin akan kesembuhan pada dirinya agar bisa segera kembali berkumpul dengan keluarganya dan selalu bersyukur

kepada Allah Swt. setiap selesai diberikan tindakan keperawatan.

f. Data Ekonomi Sosial

Keluarga mengatakan jika klien merupakan pensiunan TNI, hubungan klien dengan keluarga maupun masyarakat di sekitar sangat baik, saat sebelum sakit juga klien sering berjalan mengelilingi lingkungan rumahnya dan sesekali ngobrol dengan tetangga-tetangganya

g. Data Spiritual

Keluarga mengatakan jika Klien sangat taat menjalankan ibadahnya sebagai seorang Muslim, klien juga sering pergi sholat ke Masjid, namun semenjak sakit klien sudah tidak bisa beribadah seperti biasanya. Klien akan berzikir dan berdoa untuk kesembuhannya.

h. Data Lingkungan Tempat Tinggal

Saat dikaji mengenai lingkungan tempat tinggal, keluarga mengatakan jika lingkungan tempat tinggal klien cukup asri dan bersih, di rumah klien juga banyak ditumbuhi tanaman bunga hias, dengan adanya bantuan petugas kebersihan yang akan selalu menjaga lingkungan tidak terjadi penumpukan sampah. Petugas akan rutin mengambil sampah setiap sore, lalu untuk pembuangan kotoran, keluarga menggunakan septi tank, untuk sumber air minum, keluarga menggunakan galon isi ulang, dan terakhir untuk pembuangan limbah langsung ke saluran got.

i. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal 21 Februari 2024 hasil pemeriksaan laboratorium Hematologi, didapatkan hasil yaitu Hemoglobin 13,7 g/dL (Nilai normal 13,0 - 16,0), **Leukosit 16,22 $10^3/\text{mm}^3$ (Nilai normal 5,0 - 10,0)**, trombosit 308 $10^3/\text{mm}^3$ (Nilai normal 150-400), **Hematokrit 39 % (Nilai normal 40,0 – 48,0)**, **Eritrosit 4,47 $10^6/\mu\text{L}$ (nilai normal 4,50 – 5,50)**. Selanjutnya hasil laboratorium kimia klinik **Ureum darah 68 mg/dL (nilai normal 10-50)**, **Kreatinin darah 0,6 mg/dL (nilai normal 0,8-1,3)**, Gula darah sewaktu 113 mg/dL (nilai normal 50-200), Natrium 140 mmol/L (nilai normal 136-145), Klorida 110 mmol/L (nilai normal 97-111).

j. Diagnostik (CT Scan)



Gambar 4.1

CT Scan Kontras Tn. E

k. Program dan Rencana pengobatan

Pasien mendapatkan terapi obat dari dokter yaitu IVFD NaCl 0,9% 12 tetes/detik (IV), Dexamethasone 3x5 mg (IV), Ampisilin Sulbaktam 3x3 gr (IV), Omeprazole 4x40 mg (IV), Transamin 3x500 mg (IV), Vit K 3x10 mg (IV), Cefotaxime 3x2 mg (IV), Mterodinazole 4x500 mg (IV), Levofloxacin 1/750 mg (IV), Sucralfate 3x10 cc (PO), Diit MC Goldsure 6x1000 Kkal.

1. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dengan mengelompokkan data, memvalidasi data, dan menganalisa data subjektif dan objektif, peneliti akan menganalisis perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Ditemukan beberapa dari diagnosa keperawatan yang teridentifikasi dengan 1 diagnosa keperawatan utama yang berkaitan dengan gangguan integritas kulit, yaitu :

- a. Diagnosa keperawatan pertama, **Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**. Diagnosa ini dapat diangkat dan diperkuat dengan data subjektif yaitu klien sering mengeluh nyeri kepala yang hilang timbul, terasa seperti ter tusuk-tusuk, skala nyeri 5, klien tampak meringis, dan klien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan sejak 1 bulan yang lalu

2. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, selanjutnya disusun rencana tindakan untuk setiap diagnosis keperawatan, maka didapatkan: rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa **Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**, tujuannya yaitu nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, TD membaik, dan intervensi yang dilakukan yaitu **Manajemen Nyeri** : identifikasi

lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik terapi mendengarkan *murrotal* Al-Quran untuk mengurangi rasa nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri kepada keluarga, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari sejak 28 Februari – 3 Maret 2024, maka didapatkan :

Diagnosis keperawatan yang pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik terapi mendengarkan *murrotal* Al-Quran untuk mengurangi rasa nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri kepada keluarga, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari sejak 28 Februari 2024 – 3 Maret 2024 dengan menggunakan SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan perencanaan). Hasil evaluasi yang didapatkan :

- a. Evaluasi keperawatan untuk diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas dan faktor mekanis (gesekan) pada hari kelima, **S** : Klien mengatakan kepalanya masih terasa nyeri namun berangsur mereda jika mendengarkan murrotal al-quran, **P**: terasa nyeri jika sedang berbaring/batuk, **Q**: terasa seperti tertusuk-tusuk, **R**: nyeri di bagian atas mata kanan, **S**: skala nyeri 3, **T**: tidak menentu/hilang timbul **O**: klien tampak

masih sering meringis,, keluarga dan klien sudah tampak sering menggunakan teknik mendengarkan murrotal, klien tampak sering tertidur namun akan terbangun saat terasa nyeri karena kepalanya ataupun karena batuk, klien terpasang NGT, TD: 110/80, RR: 18x/menit, HR: 68x/menit, **A** : Masalah teratasi, **P** :Intervensi dihentikan (pasien pulang)

C. Pembahasan Kasus

Berdasarkan dari hasil asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 28 Februari 2024 dengan hasil yang didapat yaitu :

- a. **Keluhan utama** Keluarga pasien mengatakan jika Tn. E dirujuk dari RSUD Dr. M. Zein Pesisir Selatan menuju RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 24 Februari 2024 jam 18.49 WIB karena Tn. E telah mengalami penurunan kesadaran yang terjadi secara berangsur-angsur. Sebelum masuk rumah sakit, keluarga mengatakan apabila pasien tidak mau makan dan minum, nyeri kepala yang dirasakan sejak \pm 6 bulan yang lalu, nyeri kepala terkadang disertai dengan muntah, dan kelemahan anggota gerak kanan \pm 1 bulan yang lalu.

Menurut Wahyuni, dkk (2022)penderita tumor otak akan mengalami penurunan kesadaran jika gejala dari perubahan status mental klien semakin memburuk dan tidak ditangani serius, maka dapat menyebabkan terjadinya somnolen hingga koma dan kelemahan otot yang dialami oleh pasien tumor otak ini memang terjadi karena sel tumor yang mengenai saraf dan menyebabkan

efema hemisfer sinistra maupun dextra sehingga terjadilah penurunan kekuatan otot, rentang gerak menurun, dan fisik menjadi lemah.. Hal ini sejalan dengan Tn. E yang mengalami penurunan kesadaran dan mengalami kelemahan otot / anggota gerak bagian kanannya.

Berdasarkan asumsi peneliti tidak ada perbedaan antara teori Wahyuni dengan praktek yang peneliti temukan di lapangan karena klien mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan anggota gerak.

- b. **pada riwayat kesehatan sekarang** Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, data subjektif yang peneliti dapatkan yaitu pasien sudah sadar dengan kesadaran kompos mentis dan bisa diajak berbicara namun bicara klien masih pelo. Klien mengatakan jika badan bagian kanannya terasa lemah dan berat, mengeluh nyeri kepala seperti tertusuk-tusuk di bagian atas mata sebelah kanan, skala nyeri 5, nafsu makan klien menurun dan terpasang NGT, klien juga merasa kesulitan tidur karena nyeri di kepala dan batuk yang dialami klien.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dilakukan oleh Ketut, dkk (2022), tanda dan gejala yang muncul pada pasien Tumor otak yaitu nyeri kepala seperti tertusuk-tusuk, mengalami kelemahan anggota gerak kanan, dan mengalami penurunan nafsu makan. Rasa nyeri di bagian kepala ini merupakan hal yang paling sering dikeluhkan oleh klien.

- a. **pada riwayat kesehatan dahulu**, Tn. E mengatakan jika memiliki kebiasaan merokok sejak umur 18 tahun dan berhenti merokok sejak klien pensiun pada tahun 2015 tepatnya di umur

57 tahun. Klien mengatakan jika dulu memiliki kebiasaan merokok sebanyak 1-2 bungkus rokok dalam sehari.

Sesuai dengan teori dari Steven, dkk (2014) disebutkan bahwa rokok merupakan penyebab utama dari timbulnya tumor di dunia dan dapat meningkatkan resiko tumor otak Berdasarkan asumsi peneliti, tidak ditemukan perbedaan antara penelitian Steven, dkk dengan praktek yang peneliti temukan pada Tn. E yaitu mengenai kebiasaan merokok pada penderita tumor otak.

- b. Pada pengkajian **riwayat kesehatan keluarga** Tn. E didapatkan jika tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien dan keluarga Tn. E juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, diabetes, jantung, dan stroke.

Menurut penelitian yang dilakukan Rahmadana (2023) di RSUD Zainoel Abidin, disebutkan bahwa riwayat penyakit keluarga perlu ditanyakan kepada klien untuk mengetahui apakah dalam keluarga memiliki penyakit turunan atau pernah menderita penyakit kronis sehingga harus dirawat di rumah sakit. Ditemukan yaitu pada pasien dari penelitian Annisa, pasien terdiagnosa dengan *Space Occupying Lesion* (SOL) itu tidak ditemukan riwayat penyakit keluarga maupun pengobatan terkait penyakit yang sama seperti pasien. Berdasarkan asumsi peneliti, tidak ditemukan perbedaan antara penelitian Annisa dengan praktek yang peneliti temukan pada Tn. E yaitu tidak ada riwayat penyakit turunan maupun keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan Tn. E.

- c. Pada **pemeriksaan fisik** yang peneliti dapatkan pada pasien pada pemeriksaan kekuatan otot didapatkan jika klien mengalami penurunan kekuatan otot/kelemahan pada ekstremitas bagian

tubuh kanan klien yang terjadi sejak 1 bulan yang lalu dengan kekuatan otot yaitu

$$\begin{array}{r|l} 111 & 555 \\ \hline 111 & 555 \end{array}$$

klien juga bicara pelo, dan mengeluh jika sakit kepala yang hilang timbul jika dalam posisi berbaring dan saat terbatuk juga klien akan merasa sakit di kepala bagian atas mata kanannya, klien juga tampak terpasang NGT dan nasal kanul 3 liter/menit.

Hal ini sejalan dengan teori dari Swaan,dkk (2020) yaitu manifestasi klinis yang akan ditemukan pada pasien SOL yaitu adanya nyeri kepala yang hilang timbul dan akan lebih terasa menyakitkan apabila pasien batuk, mencejan, atau bersin yang disebabkan karena adanya traksi (tarikan) pada serabut saraf, lalu pasien tumor otak juga akan mengalami gangguan wicara karena adanya kerusakan di otak, dan akan terjadi kelemahan otot yang biasanya terjadi pada pasien tumor karena mengenai saraf yang dapat menyebabkan terjadinya edema hemisfer sinistra maupun dextra sehingga terjadi penurunan kekuatan otot, rentang gerak menurun, dan fisik yang menjadi lemah.

Menurut peneliti, tidak ada kesenjangan antara penelitian dan teori yang dilakukan Swaan, dkk dengan pengkajian yang peneliti lakukan terhadap Tn. E.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu hal yang menjabarkan tentang respons manusia dari individu ataupun kelompok yang mana perawat secara akuntabilitas bisa mengidentifikasi dan juga memberikan intervensi secara pasti guna menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan.

Diagnosis keperawatan ini berdampingan dengan diagnosis medis karena untuk menegakkan diagnosis keperawatan perawat harus mengumpulkan data-data dalam melakukan pengkajian terhadap pasien dan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosis medis (Sabrina, 2021)

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada Tn. E didapatkan diagnosis keperawatan yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan data subjektif yaitu klien mengeluh nyeri di kepala seperti tertusuk-tusuk di bagian atas mata kanannya. Data objektif yang didapatkan yaitu klien tampak sering meringis, klien sering tertidur namun akan terbangun saat batuk, klien terpasang NGT, TD: 119/79 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 74x/menit.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia / SDKI (2017), diagnosa nyeri akut didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung keruang dari 3 bulan. Terdapat gejala dan tanda mayor yang dirasakan klien pada data objektif yaitu terdapat klien tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur, untuk objektifnya didapatkan klien mengeluh nyeri, lalu pada gejala dan tanda minor didapatkan untuk data objektif yaitu td meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis. Penyebab yang dapat ditetapkan atas gejala dan tanda mayor serta minor yang dirasakan pasien yaitu agen pencedera fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang dilandasi pengetahuan dan juga penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Beberapa diantaranya diuraikan dalam Pasal 30 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai resep dokter atau obat bebas dan bebas terbatas, mengelola kasus dan melakukan penatalaksanaan intervensi komplementer, dan alternatif (PPNI, 2018).

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa **Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, diaforesis menurun, perasaan depresi menurun, perasaan mengalami cedera berulang menurun, anoreksia menurun, perineum terasa tertekan menurun, uterus teraba menurun, pupil dilatasi menurun, muntah menurun, mual menurun, frek. Nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, fokus membaik, fungsi berkemih membaik, perilaku membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI Manajemen Nyeri yaitu : a) Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,

identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementar yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, b) Teraupeutik: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri, c) Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, d) Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

implementasi keperawatan merupakan tahapan dalam melakukan rencana keperawatan yang telah dibuat. implementasi keperawatan dilakukan dimulai tanggal 28 Februari 2024 – 3 Maret 2024.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa utama yaitu **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala, faktor nyeri terhadap klien, lalu memberikan dan ajarkan teknik nonfarmakologis yaitu terapi murrotal al-quran pada klien untuk mendistraksi pikiran klien dari rasa nyeri.

Adapun tindakan yang telah peneliti lakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustin (2020) bahwa pemberian terapi murottal al quran merupakan bagian dari terapi musik, karena murottal adalah rekaman suara yang dilagukan oleh Qori. Audio murottal adalah kumpulan frekuensi suara yang didengarkan melalui telinga, kemudia menyebar ke sel-sel otak, sehingga

memberikan pengaruh melalui celah aliran listrik yang bisa mengurangi rangsangan reseptor nyeri terutama pada pasien SOL

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan untuk membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan juga menilai apakah masalah yang terjadi telah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil pengkajian peneliti didapatkan hasil untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan dilakukan evaluasi pada tanggal 3 Maret 2024, klien mengatakan jika nyeri di kepala masih terasa namun sudah berangsur mereda jika mendengarkan murottal al-quran. Dari kriteria hasil yang didapatkan pada perkembangan pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah nyeri akut teratasi sebagian. Intervensi dihentikan dilakukan di rumah sakit karena pasien pulang pada hari penelitian kelima dan intervensi akan dilanjutkan keluarga dan pasien dan keluarga di rumah apabila klien masih mengeluh nyeri.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kesimpulan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) di IRNA Penyakit Syaraf (*Neurologi*) RSUP Dr. M. Djamil Padang 2024, sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data jika klien mengeluh nyeri di bagian atas mata kanannya yang terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (P: terasa nyeri jika sedang berbaring/batuk, Q: seperti tertusuk-tusuk, R nyeri di bagian atas mata kanan, S: skala nyeri 5, T: tidak menentu/hilang timbul). Data objektif yang didapatkan pada klien yaitu klien tampak sering meringis, tampak sering tertidur namun akan terbangun saat batuk, klien terpasang NGT, TD: 119/79 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 74x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada klien dengan Gangguan aman nyaman nyeri pada kasus SOL intrakranial (Tumor Otak) adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan aman nyaman nyeri pada pasien SOL Intrakranial (Tumor Otak) sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu manajemen nyeri untuk masalah nyeri akut.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dilakukan adalah manajemen nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan dari tanggal 28 Februari 2024 – 3 Maret 2024 yaitu pada diagnosa nyeri akut yaitu masalah teratasi secara subjektif pasien mengatakan jika kepalanya masih terasa nyeri namun berangsur mereda jika mendengarkan murrotal al quran, secara objektif yaitu klien masih tampak sesekali meringis namun akan mereda jika mendengarkan murrotal, klien tampak masih sering terbangun karena batuk yang membuat kepalanya nyeri, klien masih terpasang NGT, dan TD: 110/80 mmHg, RR: 18x/menit, dan HR: 68x/menit.

B. Saran

Untuk pengembangan lebih lanjut maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diharapkan dengan adanya hasil karya tulis ilmiah ini bisa meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan aman nyaman nyeri terutama pada pasien SOL Intrakranial dengan melakukan teknik nonfarmakologi yaitu dengan terapi Murottal Al-Quran.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan bisa dijadikan acuan dan menjadi bahan pembanding bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan gangguan aman nyaman nyeri pada pasien SOL Intrakranial dalam menerapkan manajemen nyeri terapi nonfarmakologi yaitu terapi Murottal Al-Quran.

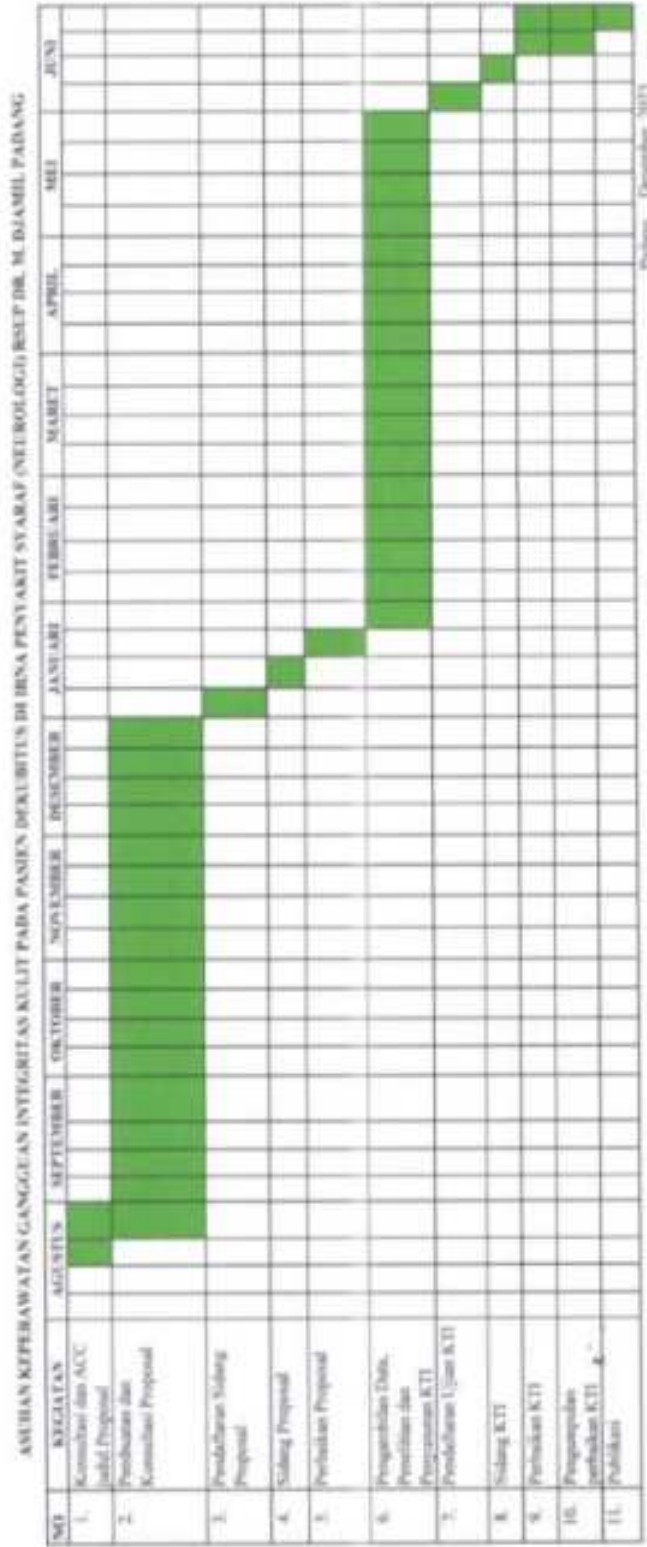
DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. W. (2020). *Pengaruh Intervensi Murotal Al Quran Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*.
- Ambarwati, Respati Fitri. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Dua Satria Offset.
- Angga dkk. (2022). *Space Occupying Lesion (SOL) Cerebri*. Ganesha Medicina Journal. 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.23887/gm.v2i1.47295>
- Hariyanto, Sulistyowati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1 Dengan Diagnosis Nanda Internasional*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Ismi. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tumor Otak Di Ruang Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang*. <https://www.pustaka.poltekkes-pdg.ac.id>.
- KEMENKES RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. International Journal of Hypertension. 1(1), 1–171. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1152/physrev.00063.2017>
- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. International Journal of Hypertension. 1(1), 1-171. <https://doi.org/10.1152/physrev.00063.2017>
- Ketut, Kapakisa, Kesanda, & Adnyana. (2022). *Space occupying lesion (SOL) Cerebri*. Ganesha Medical Journal, 2, 16–21.
- Ostrom QT, Gittleman H, Truitt G, Boscia A, Kruchko C, Barnholtz-Sloan JS. (2018). *CBTRUS Statistical Report: Primary Brain And Other Central Nervous System Tumors Diagnosed In The United States*. Neuro Oncology, 20. <https://doi.org/10.1093/neuonc/noab200>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Rahmadana, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan SOL (Space Occupying Lesion) Di Ruang Mina I RSUD Zainoel Abidin*.
https://repository.stikeslhokseumawe.ac.id/?p=show_detail&id=1763
- Shehaan, J. P., & L, D. L. (2021). *Intracranial Stereotactic Radiosurgery*. CRC Press.
- Simamora, S. K., & Zanariah, Z. (2017). *Space occupying lesion (SOL)*. Journal Medula Unila, 7(1), 68–73.
- Susanto dkk. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Swaan, Koo, McPail, Abel, Ellis, & Rubyn. (2020). *Presentinf symptoms of cancer and stage at diagnosis*. The Lancet Oncology, 9(1), 1–10.
- The Global Cancer Observatory. (2020). *Cancer Incident In Indonesia*. International Agency For Research on Cancer, 858, 1–2.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesiafactsheets.pdf>
- Topkan. (2020). *Preoperative Radiosurgery In Management Of Brain Metastases*. Journal of Cancer And Tumor International. 2(1), 1-14.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.9734/jcti/2020/v10i130117>
- Wulandari. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Space Occupying Lesion (SOL) Post Op Craniotomy Melalui Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi . Skripsi Thesis. STikes Perintis Padang*.
<http://repo.upertis.ac.id/id/eprint/922>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ganchart



Perbandingan I

 Nis. Yenni Fauziah, S.Kep., M.Kep.
 NIP: 19721211990120005

Perbandingan II

 Nis. Wina Deyvi Nalis, S.Kep., M.Kep.
 NIP: 198306262000042010

Perbandingan III

 Alia Setiabudi Effendi
 NIM: 213110063

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Bimbingan 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Alia Salsabila Effendi
Nim : 213110138
Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Dekubitus Di IRNA Penyakit Syaraf (Neurologi) RSUP Dr. M. Djamil Padang 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28/08/2023	Acc Judul KTI	
2	15/11/2023	Konsul KTI Bab I, II, dan III	
3	20/12/2023	Konsul Revisi KTI Bab I, II, dan III	
4	22/12/2023	Konsul Revisi KTI Bab I, II, dan III	
5	22/12/2023	Konsul Revisi KTI Bab I, II, dan III	
6	22/12/2023	ACC Ujian Proposal KTI	
7	29/05/2024	Konsul KTI Bab IV, V, dan Abstrak	
8	29/05/2024	Konsul Revisi Bab IV, V, dan Abstrak	
9	03/06/2024	Konsul Revisi Bab IV, V, Abstrak, dan Abstrak	
10	03/06/2024	Konsul Revisi Bab IV, V, Abstrak, dan Abstrak	

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Bimbingan 1

05/06/2024	Konsul Revisi Bab II, V, Acfe, dan Abstrak	A
06/06/2024	Acc Sidang	B

Catatan :

1. Lembar konsultasi harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia siding sebagai salah satu syarat pendaftaran siding

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Na. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 197501211999032005

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Alia Salsabila Effendi
Nim : 213110083
Pembimbing II : Ns. Wira Heppy Nidia, S. Kep., M. KM
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Dekubitus Di IRNA Penyakit Syaraf (Neurologi) RSUP Dr. M. Djamil Padang 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28/08/2023	ACC Judul KTI	Wira
2	15/11/2023	Konsul KTI Bab I, II, dan III	Wira
3	21/12/2023	Konsul Revisi Bab I, II, dan III	Wira
4	27/12/2023	Konsul Revisi bab I, II, dan III	Wira
5	27/12/2023	Konsul Revisi Bab I, II, dan III	Wira
6	29/12/2023	ACC Ujian Pro Proposal KTI	Wira
7	29/05/2024	Konsul KTI bab IV, V, dan Aktep	Wira
8	29/05/2024	Konsul Revisi Bab IV, V, dan Aktep	Wira
9	07/06/2024	Konsul Revisi Bab IV, V, Aktep, dan Abstrak	Wira
10	07/06/2024	Konsul Revisi Bab IV, V, Aktep, dan Abstrak	Wira

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan 2

	05/06/2024	Konsul Revisi Bab IV, E, Askep, dan Abstrak	Mia
	06/06/2024	As. Sidang	Mia-

Catatan :

1. Lembar konsultasi harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep

NIP : 197501211999032005

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Kemenkes Poltekkes Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Hanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Mening)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/4298/2023
Perihal : Izin Pengambilan Data

30 Agustus 2023

Kepada Yth. :

Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama mahasiswa terlampir)

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

03 September 2023
Direktur Poliklinik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.

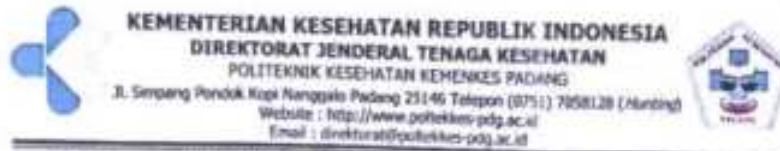


RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP 197205281995032001

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Kemenkes Poltekkes Padang

12	Adilia Salsabila	213110081	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan CHF Di Bangsal Jantung RSUP DR. M.Djamil Padang
13	Gianna Daryus	213110114	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan Penyakit Para Obstruktif Kronik (Ppok) Rsup Dr. M.Djamil Padang
14	Munshelidia Syahrani aryetti	213110125	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di IRNA Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M.Djamil Padang
15	Intan Ismawardany	213110117	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Jantung Bawaan Di IRNA Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M.Djamil Padang
16	Duratul Iakhira	21310101	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr.M Djamil Padang
17	Diva Ayunda Putri	213110100	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsup Dr. Mjamil Padang
18	Gebi Rahmadia Putri	213110112	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik Di RSUP Dr.Mjamil Padang
19	Hafzahtul Amanah	213110115	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Hideoselulitis Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
20	Alia Salsabila Effendi	213110083	Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Pada Pasien Decubitus Di RSUP Dr. M. Djamil Padang
21	Riski Wallidaiya	213110141	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ima Bedah Trauma Center Rsup Dr.M.Djamil Padang
22	Vinni Petricia	213110155	Asuhan Keperawatan Anak Pada Anak Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Dr M Djamil Padang
23	Delvianda Rasyid	213110096	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Di RSUP Dr M

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang



Nomor : PP.03.01/1929/2024
Perihal : **Executive** 27 Januari 2024

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Di
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Alii Salsabila Elhend	213110003	Ancaman Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Delusional di RSUP Dr. M. Djamil Padang	20 Januari – 30 April 2024	RSUP Dr. M. Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

tanpa je.
mas.

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : DP.04.03/D.XVI.2.3/2024

28 Maret 2024

Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Alia Salsabila Effendi

Yang terhormat,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor: PP.03.01/1939/2024 tanggal 27 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Alia Salsabila Effendi
NIM/BP : 213110083
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di RSUP. Dr. M. Padang, dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan keperawatan Gangguan Aman Nyaman pada Pasien Dekubitus di RSUP Dr. Mjamil Padang "

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Tim Kerja Penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: bit.ly/itbangrsupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian

Ns. Alfitri, M. Kep. Sp. MS
NIP. 197510102002121003

Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan

Lampiran 7. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SOM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0751) 32271, 810253, 810254, ext. 245

Email : diklat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/ 06/2023

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Bedah
3. Ka. IRNA Non Bedah (Intarne Wanita)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 19 Oktober 2023

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Alia Salsabila Effendi
NIM/BP : 213110083
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman pada Pasien Decubitus di RSUP Dr. M. dJamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

20/10/2023
dr. Hendra Permana
and nyhet

dr. Hendra Permana Sp.S(K) M.Biomed

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Ke Ruang IRNA Penyakit Syaraf (Neurologi)



Kementerian Kesehatan
RS M. Djamil
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
35131 0754444
http://rsdjamil.co.id

NOTADINAS
Nomor: DP.04.03/D.XVI.2.3/2yy /2024

Yth. : Kepala Instalasi Rawat Inap (Trauma Center, Neurologi)
Dari : Asisten Manajer Penelitian
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 20 Februari 2024

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor: PP.03.01/1939/2024 tanggal 27 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Alia Salsabila Effendi
NIM/BP : 213110063
Instansi : DIII Program Studi Kedokteran Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

"Asuhan keperawatan Gangguan Aman Nyaman pada Pasien Dekubitus di RSUP Dr. Mjamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Yth. dan yg. mudi Bpk.
Muh. A. Fadri. Jendral. dr.

20.2.2024
Rizki Nur

Na. Affin, M. Kep. So. MB

Note: Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Kementerian Kesehatan
RS M. Djamil

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
(0751) 8956666
<https://rsdjamil.co.id>

SURAT KETERANGAN DP.04.03/D.XVL2.3/629./2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Alfri, M.Kep, Sp.MB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Asisten Manajer Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Alia Salsabila Effendi
NIM/BP : 213110083
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 28 Februari 2024 s/d 03 Maret 2024, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan-gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Dekubitus di Ima Penyakit Saraf (Neurologi) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024 "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 31 Mei 2024

a.n. Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian

Ns. Alfri, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197510102002121003

**Lampiran 10. Absensi Penelitian Ruangan IRNA Penyakit Syaraf (Neurologi)
RSUP Dr. Djamil Padang**

**POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Alia Salsabila Effendi
Nim : 213110083
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf (Neurologi)

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1	Rabu, 28 Februari 2024	
2	Kamis, 29 Februari 2024	
3	Jumat, 1 Maret 2024	
4	Sabtu, 2 Maret 2024	
5	Minggu, 3 Maret 2024	
6		
7		

Mengetahui,
Kepala Ruangan




Lampiran 11. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Ny. E
Umur/Tgl. Lahir : 57 / 5 April 1967
Penanggung Jawab : Lita T. E
Hubungan : Istri

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Alia Salsabila Effendi, NIM 213110083, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 26 Desember 2024

Responden



(Ny. E)

KTI Alla Salsabila Effendi_213110083.docx

SIMILARITY REPORT

18% SIMILARITY INDEX	18% INTERNET SOURCES	3% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

INTERNET SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id <small>Internet Source</small>	6%
2	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id <small>Internet Source</small>	4%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	3%
4	docobook.com <small>Internet Source</small>	2%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
6	repository.poltekkes-kaltim.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
7	es.scribd.com <small>Internet Source</small>	1%
8	lilalailatus.blogspot.com <small>Internet Source</small>	1%
9	123dok.com <small>Internet Source</small>	1%

