

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *BENIGNA NEOPLASM SPINAL*
MENINGES PRE LAMINECTOMY DI RUANG SYARAF
PAV VII RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

Ega Meilina Novita Reni

NIM. 2230036

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
SURABAYA**

2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *BENIGNA NEOPLASM SPINAL*
MENINGES PRE LAMINECTOMY DI RUANG SYARAF
PAV VII RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Oleh :

Ega Meilina Novita Reni

NIM. 2230036

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

SURABAYA

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ega Meilina Novita Reni

Nim : 2230036

Tanggal Lahir : 29 Mei 1999

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasien Benigna Neplasm Spinal Meninges Pre Laminectomy Di Ruang Syaraf Pav VII Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Januari 2023
Penulis,



Ega Meilina Novita Reni
NIM. 2230036

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : **Ega Meilina Novita Reni**
NIM : **2230036**
Program : **Pendidikan Profesi**
Studi : **Ners**
Judul : **Asuhan Keperawatan Pasien Benigna Neoplasm Spinal
Meninges Pre Laminectomy Di Ruang Syaraf Pav VII
Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik



Dr. Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 03.020

Riyanto Budi Laksana, S.Kep.,Ns
NIP. 197712022006041004

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Ega Meilina Novita Reni

NIM : 2230036

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Benigna Neoplasm Spinal
Meninges Pre Laminectomy Di Ruang Syaraf Pav VII
Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes
Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat menerima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.006



Penguji I : Dr. Nuh Huda, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 03.020

Penguji II : Riyanto Budi Laksana, S.Kep., Ns
NIP. 197712022006041004

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.009**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan Penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Gigih Imanta J., Sp. PD., Finasim., M.M selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin dan lahan praktek untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
5. Bapak Dr. Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing institusi yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan selalu memberikan motivasi.
6. Bapak Riyanto Budi Laksana, S.Kep.,Ns selaku pembimbing lahan praktik yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengambil data diruangan Pav VII.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Klien Ny.SR yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kedua orangtua saya yang sangat berharga (Bapak Sudarno dan Ibu Paini), yang tidak berhentinya memberikan doa sepanjang waktu, menguatkan, memberi dukungan, dan memotivasi dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir.

10. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 17 Januari 2023



Ega Meilina Novita Reni
NIM. 2230036

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Metode Penulisan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Penyakit Tumor Medulla Spinalis	10
2.1.1 Pengertian Tumor Medula Spinalis	10
2.1.2 Anatomi Fisiologi	11
2.1.3 Klasifikasi Tumor Medula Spinalis.....	17
2.1.4 Etiologi	19

2.1.5 Patofisiologis	20
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	21
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	23
2.1.8 Penatalaksanaan.....	26
2.1.9 Komplikasi	26
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	27
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	27
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	30
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	32
2.2.4 Implementasi Keperawatan	47
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	47
2.3 Konsep Masalah Pada Tumor Medula Spinalis	48
BAB 3 TINJAUAN KASUS	50
3.1 Pengkajian	50
3.1.1 Data Dasar	50
3.1.2 Pemeriksaan Fisik.....	52
3.1.3 Pemeriksaan Penunjang.....	52
3.1.4 Pola Fungsi Kesehatan	53
3.2 Diagnosa Keperawatan	58
3.3 Implementasi dan Evaluasi	62
BAB 4 PEMBAHASAN.....	143
4.1 Pengkajian.....	143
4.2 Diagnosa	150
4.3 Intervensi.....	153
4.4 Implementasi.....	157
4.5 Evaluasi.....	160
BAB 5 PENUTUP	162
5.1 Saran	162

5.2 Simpulan..... 162

DAFTAR PUSTAKA..... 163

DAFTAR TABEL

2.1 Intervensi Keperawatan.....	32
3.1 Implementasi dan Evaluasi	62

DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi Medula Spinalis	13
2.2 Potongan Transversal Medula Spinalis.....	15
2.3 Selaput Meninges Pada Medula Spinalis	16
2.4 Tumor Intradural Intramedular	18
2.5 Kerangka Masalah/WOC	48

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

Daftar Singkatan :

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
Head To Toe	: Pemeriksaan fisik umum
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
N	: Nadi
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RR	: <i>Respiratory Rute</i>
S	: Suhu
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Simbol :

%	= Persen
/	= Garis Miring
?	= Tanda Tanya
.	= Titik
,	= Koma
:	= Titik Dua
“	= Tanda Petik
=	= Sama Dengan
()	= Tanda Kurung
<	= Kurang Dari
>	= Lebih Dari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma medulla spinalis merupakan kerusakan yang terjadi pada medulla spinalis karena trauma langsung atau tidak langsung yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi neurologis, diantaranya fungsi motorik, sensorik, otonom, dan refleks, baik terjadi secara keseluruhan maupun sebagian (Mada, 2022). Trauma medulla spinalis adalah cedera tulang punggung, baik langsung maupun tidak langsung, yang menyebabkan lesi medulla spinalis sehingga menimbulkan gangguan neurologis, dapat menyebabkan kecatatan menetap atau kematian (Juwita, 2022). Gejala yang sering muncul akibat adanya tumor di spinal gejala nyeri, perasaan baal yang tidak jelas, dan keadaan lumpuh. Gejala klinis yang muncul tergantung pada lokasi tumor, jenis tumor, dan kesehatan tubuh. Tumor pada *spinal cord* (intramedular) menimbulkan gejala yang cepat dirasakan karena efek kompresi saraf, sedangkan tumor di luar *spinal cord* (ektramedular) memerlukan sedikit waktu untuk bertumbuh besar hingga menyebar ke spinal dari tempat lain yang disebut tumor metastase (tumor sekunder), pertumbuhannya terjadi sangat cepat, sedangkan tumor primer pertumbuhannya lebih lambat, dapat berbulan-bulan sampai bertahun-tahun (Baharudin, 2019).

Gejala-gejala lain yang dapat muncul yaitu sensasi yang abnormal, hilang sensasi terutama pada tungkai, lutut, maupun pada pergelangan kaki, dapat juga disertai dengan nyeri tajam, adanya nyeri pada bagian belakang tubuh, bertambah

buruk jika duduk, batuk, bersin, dapat menjalar ke semua persarafan pada ekstermitas, sensasi dingin pada ujung-ujung perifer tubuh, inkontinensia urine, spasme otot atau kontraksi abnormal, kelemahan otot atau kelumpuhan yang dapat menyebabkan pasien bisa terjatuh.

Jumlah kasus tumor medulla spinalis di Amerika Serikat mencapai 15% dari total jumlah yang terjadi pada susunan saraf pusat dengan perkiraan insidensi sekitar 2-10 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Tumor intradural intramedular yang tersering adalah ependyoma, astrositoma dan hemangioblastoma. Tumor intradural ekstrapomedular yang tersering adalah schwannoma, dan meningioma. Schwannoma merupakan jenis tersering 53,7% dengan insiden laki-laki lebih sering daripada perempuan, pada usia 40-60 tahun dan tersering pada daerah lumbal. Meningioma merupakan tumor kedua tersering pada kelompok intradural-ekstrapomedullar tumor. Menurut *World Health Organization* (WHO) Indonesia diprediksi mengalami peningkatan populasi orang tua pada tahun 2025 sebanyak 31% dari populasi orang tua pada tahun 1985. Dengan bertambahnya populasi orang tua dapat dipastikan bahwa penyakit degeneratif akibat penuaan akan meningkat. Tumor pada spinal adalah kasus langka, hanya 15% dari seluruh kasus tumor system saraf pusat dan 90% kasusnya terjadi pada usia >20 tahun, yang merupakan usia produktif bagi seseorang.

Meningioma menempati kira-kira 25% dari semua tumor spinal. Sekitar 80% dari spinal meningioma terlokasi pada segmen thorakal, 25% pada daerah servikal, 3% pada daerah lumbal, dan 2% pada foramen magnum. Sedangkan di Indonesia jumlah penderita tumor medulla spinalis belum diketahui secara pasti (Priyanto,

2019). Data yang didapatkan dari Paviliun VII RSPAL Dr. Ramelan Surabaya jumlah pasien yang di diagnose tumor tulang belakang sebanyak 12 pasien selama periode Januari-Desember 2022 (Rekam Medis RSPAL, 2022).

Penyebab mungkin tumor medulla spinalis primer adalah virus, kelainan genetic, dan bahan-bahan kimia yang bersifat karsinogenik. Tumor sekunder disebabkan oleh sel-sel kanker yang menyebar dari bagian tubuh lain melalui darah yang kemudian menembus dinding pembuluh darah, melekat pada jaringan medulla spinalis yang normal dan membentuk jaringan tumor baru didaerah tersebut (umul, 2020). Etiologi trauma medulla spinalis antara lain kecelakaan lalu lintas (penyebab paling sering), olahraga, kecelakaan jatuh, gangguan spinal bawaan atau cacat sejak kecil, atau kondisi patologis yang menimbulkan penyakit tulang atau melemahnya tulang, gangguan lain yang menyebabkan cedera medulla spinalis (Juwita, 2022). Meningiomas spinal lebih sering terjadi pada pasien usia lanjut, meningiomas menyebabkan gejala hanya setelah mencapai ukuran yang menyebabkan kompresi sumsum tulang belakang yang signifikan. Nyeri local adalah salah satu gejala utama, diagnosis dapat ditegakkan sebelum deficit neurlogis atau gangguan gaya berjalan muncul (Priyanto, 2019).

Meningioma spinal tumbuh secara lambat dan karena itu, meningioma menyebabkan gejala hanya setelah mencapai ukuran yang menyebabkan kompresi sumsum tulang belakang yang signifikan. Nyeri adalah salah satu gejala utama sehingga sangat diperlukan peran perawat dalam penanganan pasien dengan tumor medulla spinalis. Adapun peran perawat yaitu care giver merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai

dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi (Gobel, 2017). Diagnose keperawatan yang memungkinkan muncul yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, konstipasi, serta resiko jatuh. Intervensi untuk masalah keperawatan nyeri akut adalah dengan memberikan analgesic dan teknik relaksasi. Intervensi dengan masalah gangguan mobilitas fisik adalah dengan dilakukan latihan mobilisasi. Intervensi untuk masalah konstipasi dengan memberikan diet tinggi serat dan berkolaborasi untuk pemberian obat pencahar. Serta intervensi yang dilakukan pada diagnosa resiko jatuh dengan memberikan sistem pengamanan (pasien safety), dan mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman. Berdasarkan pembahasan diatas maka diperlukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ny.S dengan diagnosa medis *benign neoplasm spinal meninges pre laminectomy* di ruang syaraf pav VII B Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulisan berniat membuat karya tugas ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien dengan tumor *medulla spinalis*, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa *benigna neoplasm spinal meninges pre laminectomy* di ruang syaraf Pav VII Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens pre laminectomy* di ruang syaraf paviliun VII RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.3.1 Tujuan Umum

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens pre laminectomy* di ruang syaraf paviliun VII RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnose keperawatan pada pasien *benigna neoplasm spinal meningens pre laminectomy* di ruang syaraf paviliun VII RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnose keperawatan pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens pre laminectomy* di ruang syaraf paviliun VII RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens pre laminectomy* di ruang syaraf paviliun VII RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens pre laminectomy* di ruang syaraf paviliun VII RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens pre laminectomy* di ruang syaraf paviliun VII RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah ini diharapkan bias memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinik yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability, dan mortalitas pada pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini,dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan ke[erawatan pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens* dengan baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi serta meningkatkan kualitas asuhan

keperawatan pada pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens* serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi Keluarga dan Klien

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit *benigna neoplasm spinal meningens* sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis secara maksimal.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan *benigna neoplasm spinal meningens* sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan asuhan keperawatan dengan diagnose keperawatan pada pasien Ny.S pada tanggal 28 November 2022 yang meliputi studi kepustakaan, yang mempelajari mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui proses pemantauan kondisi pasien sebelum operasi dan sesudah operasi.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Data kepustakaan

Data kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah dan masalah yang dibahas

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa *benigna neoplasm spinal meningens*, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian,diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan

BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi : 1) Konsep Penyakit Tumor Medula Spinalis, 2) Konsep Asuhan Keperawatan Tumor Medula Spinalis, 3) Konsep Masalah Pada Tumor Medula Spinalis,

2.1 Konsep Penyakit Tumor Medulla Spinalis

2.1.1 Pengertian Tumor Medula Spinalis

Tumor medulla spinalis adalah massa pertumbuhan jaringan yang baru di dalam medulla spinalis yang bersifat jinak (benigna) atau ganas (maligna). Tumor medulla spinalis adalah pertumbuhan yang terjadi pada saraf yang terdapat pada tulang belakang (Satyanegara, 2017).

Tumor medulla spinalis dibedakan atas tumor primer dan tumor sekunder :

1. Tumor Primer

a. Jinak

- a) Berasal dari tulang : Osteoma dan kondroma
- b) Berasal dari serabut saraf : Schwammoma
- c) Berasal dari selaput otak : Meningioma
- d) Berasal dari jaringan otak : Glioma, ependimoma

b. Ganas

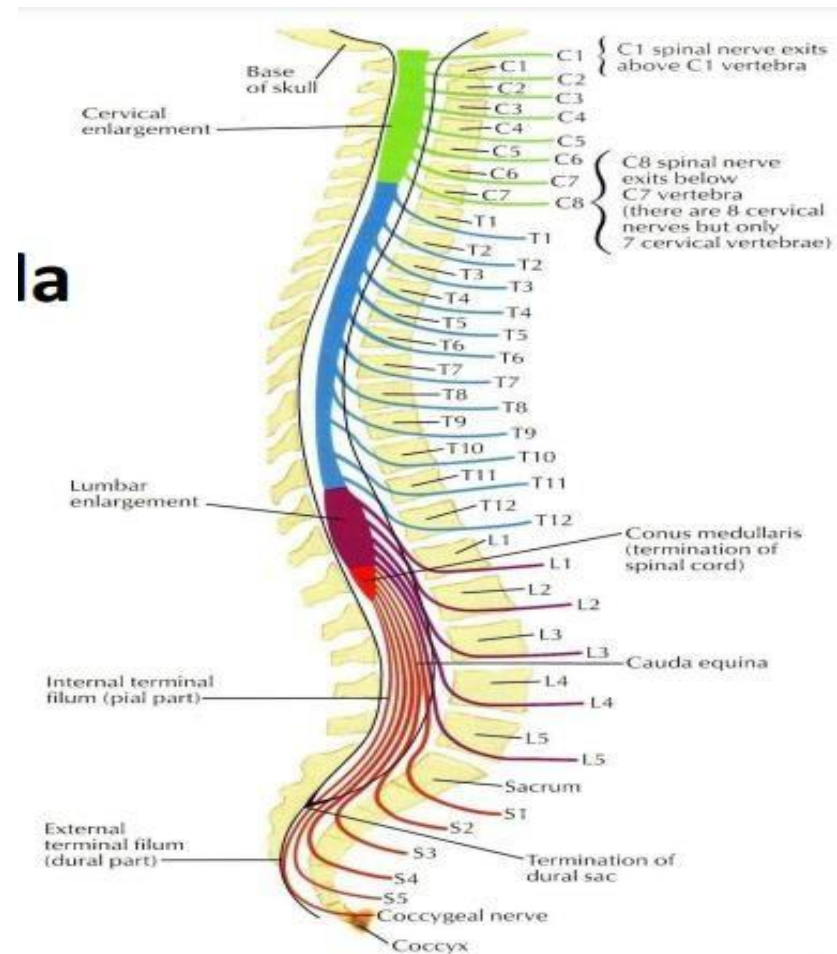
- a) Berasal dari jaringan saraf : Astrocytoma, neuroblastoma
- b) Berasal dari sel muda : Kordoma

2. Tumor Sekunder

Tumor tulang belakang yang berasal dari metastase tumor organ atau bagian tubuh yang lain, misalnya dari tumor payudara, prostate, paru-paru. Terutama tumor yang berada pada akses utama system vaskuler.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Patofisiologis Medulla spinalis memanjang dari foramen magnum hingga vertebrata lumbalis pertama atau kedua. Panjang medulla spinalis sekitar 40-50 cm dan diameternya 1-1,5 cm. Dua baris berturut-turut akar saraf muncul di masing-masing sisinya. Akar-akar saraf bergabung di distal untuk membentuk 31 pasang saraf tulang belakang. Medulla spinalis dibagi menjadi 4 wilayah : servikal (C), torakal (T), lumbal (L). dan sakral (S), yang masing-masing terdiri dari beberapa segmen. Saraf tulang belakang mengandung serabut saraf sensorik motorik ke dan dari seluruh bagian tubuh. Setiap segmen sumsum tulang belakang mempersarafi suatu region dermatom.



Gambar 2.1 Anatomi Medula Spinalis

Sumber : Bahrudin (2019)

Tulang belakang atau tulang punggung adalah struktur pendukung utama pada tubuh. Menurut bentuknya, ruas tulang belakang termasuk tulang pendek yang menghubungkan berbagai sistem muskuloskeletal (gerak). Berikut adalah anatomi atau struktur dari tulang belakang yang terdiri dari tumpukan 33 tulang kecil, yaitu :

1. Cakram tulang kecil

Pada tulang punggung, cakram tulang kecil atau diskus intervertebralis menumpuk dan membentuk kanal. Kanal tulang belakang adalah terowongan yang menampung dan melindungi

sumsum tulang belakang serta saraf dan cedera. Tulang kecil ini yang melakukan berbagai gerakan, namun tulang kecil paling bawah (sakrum dan tulang ekor) menyatu dan tidak bergerak.

2. Tulang belakang leher (serviks)

Tulang belakang leher (serviks atau servikal) adalah bagian atas pada tulang belakang yang memiliki tujuh ruas, yaitu C1-C7. Fungsi dari tulang leher adalah untuk memutar, memiringkan, hingga menganggukan kepala. Tulang belakang leher membentuk huruf C ke bagian dalam sehingga juga disebut sebagai kurva lordotik.

3. Tulang punggung tengah (torakal)

Dada atau bagian toraks dari tulang punggung memiliki 12 tulang kecil, yaitu T1-T12. Tulang rusuk menempel pada tulang punggung tengah. Bagian ini sedikit menekuk sehingga membentuk huruf C ke belakang yang disebut kurva kyphotic. Fungsi utama tulang belakang dada adalah menahan tulang rusuk dan melindungi jantung, paru-paru, dan bagian abdomen.

4. Tulang punggung bawah (lumbar)

Ada lima tulang kecil yang membentuk tulang belakang bawah, yaitu L1-L5. Tulang belakang lumbar menompang bagian atas serta terhubung ke area panggul. Bagian lumbar menumpu sebagian besar berat badan. Tulang-tulang ini membantu memberikan mobilitas dan stabilitas pada punggung dan tulang belakang, serta menjadi titik perlekatan bagi banyak otot dan ligament.

5. Sakrum

Sakrum adalah anatomi tulang belakang yang berbentuk segitiga dan terhubung ke area pinggul. Ada lima tulang pendek pada sakrum, yaitu S1-S5. Perkembangannya dimulai saat janin masuk di dalam rahim. Tulang sakrum dan pinggul membentuk cincin yang disebut panggul.

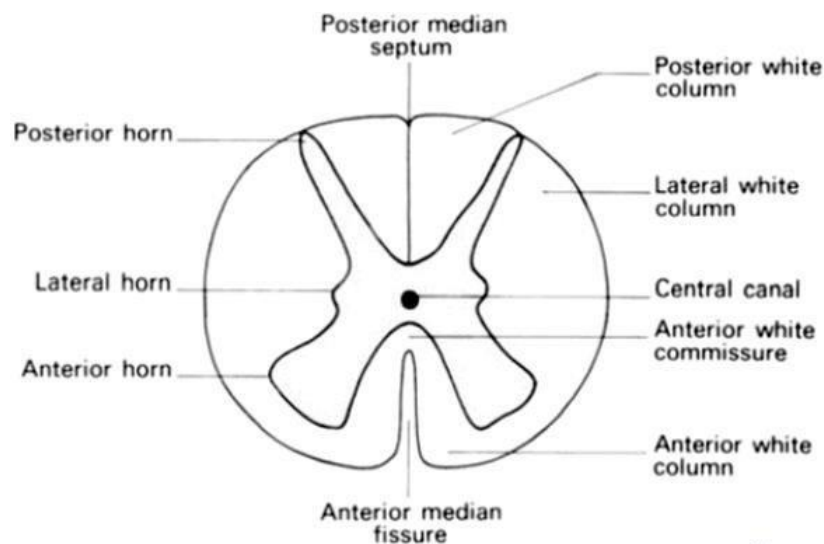
6. Tulang ekor

Tulang ekor terdiri dari empat tulang kecil yang membentuk potongan-potongan kecil tulang pada bagian bawah tulang belakang. Otot dan ligament dasar panggul pun menempel pada tulang ekor.

Columna vertebralis terdiri atas 33 vertebra yaitu, 7 vertebra cervicalis, 12 vertebra thoracicus, 5 vertebra lumbalis, 5 vertebra sacralis, dan 4 vertebra cocygis. Dari 33 vertebra tersebut, hanya 24 vertebra, yaitu 7 vertebra cervicalis, 12 vertebra thoracicus, dan 5 vertebra lumbalis yang dapat di gerakkan pada orang dewasa. Pada orang dewasa kelima vertebra sacralis melebur untuk membentuk os cocygis. Fungsi columna vertebralis yaitu menyangga berat kepala dan batang tubuh, memungkinkan pergerakan kepala dan batang tubuh, melindungi medulla spinalis, memungkinkan keluarnya nervus spinalis dari canalis spinalis, dan tempat untuk perlekatan otot-otot.

Vertebra terdiri dari corpus vertebra dan arcus vertebra. Corpus vertebra adalah bagian ventral yang memberi kekuatan pada columna vertebralis dan menanggung berat tubuh. Arcus vertebra adalah bagian

dorsal vertebra yang terdiri dari pediculus arcus vertebra dan lamina arcus vertebra. Pediculus arcus vertebra adalah taju pendek yang kokoh dan menghubungkan lengkung pada corpus vertebra, incisura vertebralis merupakan torehan pada pedikulus arcus vertebra. Incisura vertebralis superior dan incisura vertebralis inferior pada vertebra yang bertetangga membentuk sebuah foramen intervertebrale. Foramen vertebra berurutan pada columna vertebralis yang utuh membentuk canalis vertebralis yang berisi medula spinalis, meninges, jaringan lemak, akar saraf, dan pembuluh darah.

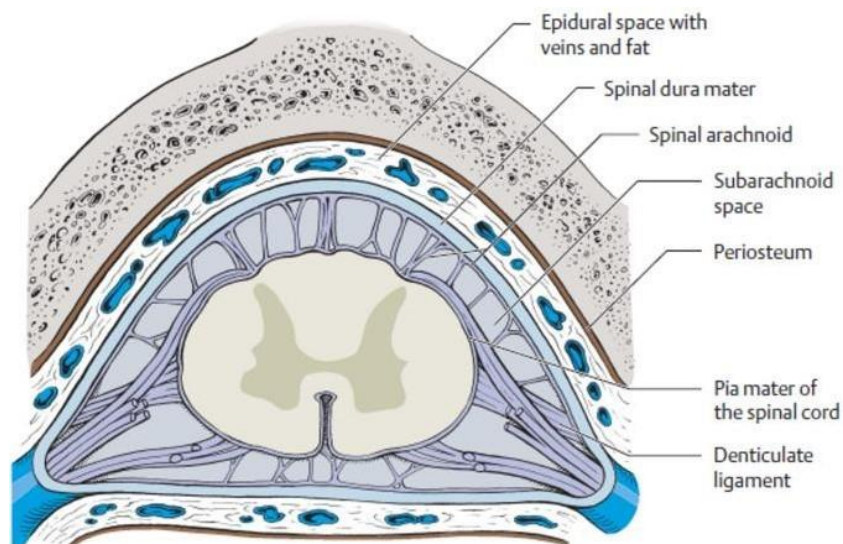


Gambar 2.2 Potongan Transversal Medula Spinalis

Sumber : Yogarajah (2017)

Pada potongan transversal korda spinalis dapat terlihat kanalis sentralis dikelilingi oleh substansia grisea berwarna abu berbentuk huruf H, yang dikelilingi lagi oleh substansia alba berwarna keputihan yang didalamnya terdapat traktus asenden dan desenden dari sistem saraf pusat. Pada posterior horns dari substansia grisea, serabut sensoris masuk dari akar saraf posterior. Sedangkan pada anterior horns terdapat

sel-sel motorik yang merupakan lanjutan dari serabut saraf motoris akar saraf anterior. Pada korda spinalis torakal dan lumbal bagian atas dapat ditemukan lateral horn pada sisi sampingnya, mengandung sel-sel saraf simpatis. Korda spinalis layaknya otak dilindungi oleh suatu selaput, yaitu selaput meninges yang terdiri dari pia mater, arachnoid mater, dan dura mater. Pia mater menebal pada sisi diantara akar saraf membentuk ligamen dentikulata yang berfungsi untuk melekatkan dura. Pada bagian inferior, pia berlanjut sebagai filumterminal yang memecah bagian distal dari dura dan melekatkannya pada coccyx. Arachnoid mater berada sepanjang dura mater dan diantaranya terdapat ruang subarachnoid yang mengandung cairan serebrospinal. Dura membentuk lapisan yang kuat pada korda spinalis. Dura juga melapisi tiap akar saraf dan bergabung dengan selaput pelapis pada saraf perifer. Dura mater berakhir pada vertebra S2.



Gambar 2.3 Selaput Meninges Pada Medula Spinalis

Sumber : Priyanto (2019)

2.1.3 Klasifikasi Tumor Medula Spinalis

Berdasarkan lokasinya, tumor medulla spinalis dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Tumor Ekstradular

Pada umumnya terletak di ruang epidural atau di dalam atau antara korpus vertebra. Manifestasi tersering dari keganasan sistemik multifokal seperti metastasis karsinoma, limfoma, mieloma, atau massa lain. Beberapa jenis tumor ekstradural adalah Chondroblastoma, Chondroma, Hemangioma, Lymphoma, dan metastasis.

2. Tumor Intradular

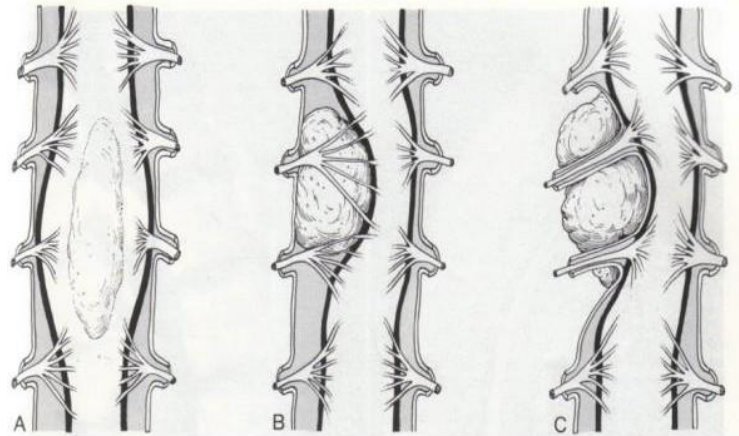
Tumor intradular dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Intradular Intramedular

Tumor ini berasal dari dalam medula spinalis itu sendiri. Tumor-tumor intramedular ini tumbuh ke bagian tengah medula spinalis dan merusak serabut-serabut yang menyilang serta neuron-neuro, seringnya bersifat ganas. Beberapa jenis tumor intradural intramedular adalah Astrocytoma, Ependymoma, Ganglioglioma, Hemangioblastoma, Hemangioma, Neuroblastoma.

b. Intradural Ekstramedular

Tumor dapat berasal dari meninges atau radiks yang berada didalam durameter. Tumor ini lebih sering terjadi pada wanita usia paruh baya. Tumor ini sering bersifat jinak dan menyebabkan kompresi medulla spinalis dan nyeri bawah punggung. Beberapa jenis tumor intradural ekstramedular adalah lipoma, neurofibroma, meningioma, schwannoma, parangalioma, epidermoid (Yogarajah, 2017).



Gambar 2.4 (A) Tumor Intradural Intramedular, (B)Tumor Intradural Ekstramedular, (C) Tumor Ekstradural.

Sumber : Priyanto (2019)

Sedangkan klasifikasi tumor medulla spinalis menurut Guy berdasarkan asal dan sifat ada 2 macam, yaitu :

1. Tumor Medula Spinalis Primer

Tumor medula spinalis primer dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor primer yang bersifat ganas contohnya astrositoma, neuroblastoma dan kordoma sedangkan yang bersifat jinak

contohnya neurinoma, glioma dan ependimoma (neoplasma yang timbul pada kanalis sentralis medula spinalis).

2. Tumor Medula Spinalis Sekunder

Tumor medula spinalis sekunder selalu bersifat ganas karena merupakan metastatis dari proses keganasan di tempat lain seperti kanker paru-paru, kanker payudara, kelenjar prostat, ginjal, kelenjar tiroid atau limfoma. (Priyanto, 2019).

2.1.4 Etiologi

Penyebab tumor medula spinalis primer sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab yang mungkin dan hingga saat ini masih dalam tahap penelitian adalah virus, kelainan genetik, dan bahan-bahan kimia yang bersifat karsinogenik. Adapun tumor sekunder (metastasis) disebabkan oleh sel-sel kanker yang menyebar dari bagian tubuh lain melalui aliran darah yang kemudian menembus dinding pembuluh darah, melekat pada jaringan medulaspinalis yang normal dan membentuk jaringan tumor baru di daerah tersebut. Riwayat genetik kemungkinan besar sangat berperan dalam peningkatan insiden pada anggota keluarga (syndromic group) misal pada neurofibromatosis tipe 1 (Priyanto., 2019).

Penyebab tumor medula spinalis primer baik yang terjadi pada bagian medula spinalis maupun bagian selaputnya (meningien) masih belum diketahui. Sedangkan pada tumor medula spinalis sekunder yang

mana berasal dari metastasis dari kanker lain, etiologinya sama dengan etiologi dari kanker yang bermetastasis tersebut.

2.1.5 Patofisiologis

Kondisi patofisiologi akibat tumor medula spinalis disebabkan oleh kerusakan infiltrasi, pergeseran dan dekompresi medula spinalis dan cairan serebrospinal. Derajat gejala tergantung dari tingkat dekompresi dan kecepatan perkembangan, adaptasi bisa terjadi dengan tumor yang tumbuh lambat, 85 % tumor medula spinalis jinak. Terutama tumor neoplasma baik yang timbul ekstramedula atau intra medula. Tumor sekunder atau tumor metastase dapat juga mengganggu medula spinalis dan lapisannya serta ruas tulangbelakang Tumor ekstramedular dari tepi tumor intramedural pada awalnya menyebabkan nyeri akar saraf subyektif (Huff, J.S. 2020).

Dengan pertumbuhan tumor bisa muncul defisit motorik dan sensorik yang berhubungan dengan tingkat akar dan medula spinalis yang terserang. Karena tumor membesar terjadilah penekanan pada medula spinalis. Sejalan dengan itu pasien kehilangan fungsi semua motor dan sensori dibawah lesi atau tumor. Tumor medula spinalis, yang dimulai dari medula spinalis, sering menimbulkan gejala seperti pada sentralmedula spinalis, termasuk hilang rasa nyeri segmental dan fungsi temperatur. Tambahan pula fungsi sel-sel tanduk anterior seringkali hilang, terutama pada tangan. Seluruh jalur sentral yang dekat benda kelabu menjadi disfungsi. Hilangnya rasanyeri dan sensori suhu dan

kelemahan motorik berlangsung sedikit demi sedikit, bertambah berat dan menurun. Motorik cauda dan fungsi sensorik yang terakhir akan hilang, termasuk hilang fungsi eliminasi fecal dan urine (Huff, J.S. 2020).

Tumor spinal dapat tumbuh diluar dura (*ekstradural*) atau di dalam lapisan dura (*intradural*). Tumor *intradural-intramedula* hanya 5%. *Schwannoma* merupakan jenis yangtersering (53,7%) dengan insidensi laki-laki lebih sering dari pada perempuan, pada usia 40-60 tahun dan tersering pada daerah lumbal. *Meningioma* merupakan tumor kedua tersering pada kelompok *intradural-ektramedullar* tumor. *Meningioma* menempati kira- kira 23% dari semua tumor spinal. Tanda dan gejala kompresi korda spinalis terdiri dari sensorik (nyeri, mati rasa, dan *paresthesia*), motorik dan gangguan otonom (Japardi, 2020).

2.1.6 Manifestasi Klinis

1. Tumor Ekstradural (Huff, 2020)

- a. Gejala pertama umumnya berupa nyeri yang menetap dan terbatas pada daerah tumor. Diikuti oleh nyeri yang menjalar menurun pola dermatom.
- b. Nyeri setempat ini paling hebat terjadi pada malam hari dan menjadi lebih hebat oleh gerakan tulang belakang.
- c. Nyeri radikuler diperberat oleh batuk dan mengejan.
- d. Nyeri dapat berlangsung selama beberapa hari atau bulan sebelum keterlibatan medulla spinalis.
- e. Fungsi medulla spinalis akan hilang sama sekali.

- f. Kelemahan spastik dan hilangnya sensasi getar.
 - g. Parestesi dan defisit sensorik akan berkembang cepat menjadi paraplegia yang ireverssibel.
 - h. Gangguan BAB dan BAK
2. Tumor Intradular
- a. Tumor Ekstramedular
 - a) Nyeri mula-mula di punggung dan kemudian di sepanjang radiks spinal.
 - b) Nyeri diperberat oleh gerakan, batuk, bersin atau mengedan dan paling berat terjadi pada malam hari.
 - c) Defisit sensorik
 - d) Paresthesia
 - e) Ataksia
 - f) Jika tumor terletak anterior dapat menyebabkan defisit sensorik ringan serta gangguan motorik yang hebat.
 - b. Tumor Intramedular
 - a) Hilangnya sensasi nyeri dan suhu bilateral yang meluas diseluruh segmen yang terkena, yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan pada kulit perifer.
 - b) Bila lesinya besar terjadi sensasi raba, gerak, posisi dan getar.
 - c) Defisit sensasi nyeri dan suhu.
 - d) Kelemahan yang disertai atrofi dan fasikulasi

- e) Nyeri tumpul, impotensia pada pria dan gangguan spinter pada kedua jenis kelamin.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Selain dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosis tumor medulla spinalis dapat ditegakkan dengan bantuan pemeriksaan penunjang (Hakim, 2019).

1. Laboratorium

Cairan cairan cerebrospinal (CSF) dapat menunjukkan peningkatan protein dan xantokrom, dan kadang-kadang ditemukan sel keganasan. Dalam mengambil dan memperoleh cairan spinal dari pasien dengan tumor medulla spinalis harus berhati-hati karena blok sebagian dapat berubah menjadi blok komplit cairan spinal dan menyebabkan paralisis yang komplit.

2. CT-Scan

CT-scan dapat memberikan informasi mengenai lokasi tumor, bahkan terkadang dapat memberikan informasi mengenai tipe tumor. Pemeriksaan ini juga dapat membantu dokter mendeteksi adanya edema, perdarahan dan keadaan lain yang berhubungan. CT-scan juga dapat membantu dokter mengevaluasi hasil terapi dan melihat progresifitas tumor.

3. MRI

Pemeriksaan ini dapat membedakan jaringan sehat dan jaringan yang mengalami kelainan secara akurat. MRI juga dapat

memperlihatkan gambar tumor yang letaknya berada di dekat tulang lebih jelas dibandingkan dengan CT-scan.

4. Radiologi

Modalitas utama dalam pemeriksaan radiologis untuk mendiagnosis semua tipe tumor medulla spinalis adalah MRI. Alat ini dapat menunjukkan gambaran ruang dan kontras pada struktur medulla spinalis dimana gambaran ini tidak dapat dilihat dengan pemeriksaan yang lain.

Tumor pada pembungkus saraf dapat menyebabkan pembesaran foramen intervertebralis. Lesi intra medular yang memanjang dapat menyebabkan erosi atau tampak berlekuk-lekuk (*scalloping*) pada bagian posterior vertebra serta pelebaran jarak interpendikular.

Mielografi selalu digabungkan dengan pemeriksaan CT-scan.

Tumor intradular ekstramedular memberikan gambaran *filling defect* yang berbentuk bulat pada pemeriksaan myelogram. Lesi intramedular menyebabkan pelebaran fokal pada bayangan medulla spinalis.

5. X-ray vertebra

Kemungkinan pada x-ray vertebra pada kasus tumor spinal dapat ditemukan pelebaran pada neural kanal, erosi pedikel (defek menyerupai “mata burung hantu” pada tulang belakang lumboskaral AP) atau pelebaran, fraktur kompresi patologis, *scalloping* badan vertebra atau skelerosis.

2.1.8 Penatalaksanaan

Tatalaksana pada tumor spinal bervariasi bergantung pada stabilitas tulang belakang, status neurologis dan tingkat nyeri pasien. Pilihan terapi untuk tumor spinal adalah termasuk intervensi operatif, radioterapi dan kemoterapi. Tatalaksana utama pada tumor spinal adalah pembedahan. Tujuannya adalah untuk menghilangkan tumor secara total dengan menyelamatkan fungsi neurologis secara maksimal. Kebanyakan tumor intraduralekstramedular dapat direseksi secara total dengan gangguan neurologis yang minimal atau bahkan tidak ada post operatif. Tumor-tumor yang mempunyai pola pertumbuhan yang cepat dan agresif secara histologis dan tidak secara total dihilangkan melalui operasi dapat diterapi dengan terapi radiasi post operasi. Pada kasus keganasan ditambahkan kemoterapi pada rencana pengobatan pasien (Bahrudin, 2019).

Terapi yang dapat dilakukan pada tumor medulla spinalis adalah :

1. Medikamentosa

Pemberian kortikosteroid yakni deksametason sebagai *drug of choice* untuk mengurangi nyeri pada 85% kasus dan kemungkinan juga menghasilkan perbaikan neurologis. Dexametason diberikan sebelum pembedahan. Terapi steroid awal yang digunakan adalah dexametason dosis tinggi biasanya digunakan 4-10 mg tiap 6 jam.

2. Radiasi

Terapi radiasi adalah prosedur medis untuk menangani penyakit kanker. Tujuan radioterapi adalah untuk membunuh sel-sel kanker, menghentikan pertumbuhan dan penyebaran sel kanker, serta mencegah kambuhnya penyakit kanker. Terapi radiasi atau radioterapi direkomendasikan untuk tumor intramedular yang tidak dapat diangkat dengan sempurna.

3. Pembedahan

Tumor biasanya diangkat dengan sedikit jaringan sekelilingnya dengan teknik myelotomy. Aspirasi ultrasonik, laser, dan mikroskop digunakan pada pembedahan tumor medulla spinalis. Indikasi pembedahan antara lain :

- a. Tumor dan jaringan tidak dapat didiagnosis (pertimbangkan biopsi bila lesi dapat dijangkau). Catatan : lesi seperti abses epidural dapat terjadi pada pasien dengan riwayat tumor dan dapat disalahkan artikan sebagai metastase.
- b. Medulla spinalis yang tidak stabil (unstable spinal)
- c. Kegagalan radiasi (percobaan radiasi biasanya selama 48 jam, kecuali signifikan atau tumor yang radioresisten seperti karsinoma sel ginjal atau melanoma).
- d. Rekurensi (kekambuhan kembali) setelah radiasi maksimal.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul pada tumor medula spinalis antara lain:

1. Paraplegia

2. Quadriplegia
3. Infeksi saluran kemih
4. Kerusakan jaringan lunak
5. Komplikasi pernapasan

Komplikasi yang muncul akibat pembedahan antara lain:

1. Deformitas pada tulang belakang post operasi lebih sering terjadi pada anak-anak dibanding orang dewasa. Deformitas pada tulang belakang tersebut dapat menyebabkan kompresi medula spinalis.
2. Setelah pembedahan tumor medula spinalis pada servikal, dapat terjadi obstruksi foramen Luschka sehingga menyebabkan hidrosefalus.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Benigna Neoplasm Spinal Meninges*

Pre Laminectomy

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Setiadi, 2018).

Pengkajian keperawatan yang menyeluruh dan akurat sangat penting dalam merawat pasien yang memiliki masalah saraf. Perawat perlu waspada terhadap berbagai perubahan-perubahan yang kadang

samar dalam kondisi kondisi pasien yang mungkin mungkin menunjukkan perburukan kondisi.

1. Data demografi

Identitas pada klien yang harus diketahui diantaranya: nama, umur, agama, pendidikan, pendidikan, pekerjaan, pekerjaan, suku/bangsa, suku/bangsa, alamat, alamat, jenis kelamin, kelamin, status perkawinan, perkawinan, dan penanggung biaya.

2. Keluhan utama

Biasanya klien mengeluh nyeri punggung yang hilang timbul dan durasinya makin meningkat. (Muttaqin, 2017)

3. Riwayat penyakit saat ini

Klien mengeluh nyeri punggung, kelemahan otot motoric atau kelumpuhan, sensori menurun, ataksia, retensi urine, hilangnya control kandung kemih. Terpajan zat-zat kimia tertentu. (Muttaqin, 2017)

4. Riwayat penyakit dahulu

Klien pernah mengalami sclerosis TB dan penyakit neurofibromatosis.

5. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Adakah penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mungkin ada hubungannya dengan penyakit klien sekarang, yaitu riwayat keluarga dengan tumor.

6. Pola Fungsi Kesehatan

Perubahan kepribadian dan perilaku klien, perubahan mental,

kesulitan mengambil keputusan, kecemasan dan ketakutan hospitalisasi, diagnostic test dan prosedur pembedahan, adanya perubahan peran.

7. Pemeriksaan Fisik

Menurut Muttaqin (2017) pemeriksaan fisik pada klien dengan tumor tulang belakang meliputi pemeriksaan fisik umum persystem dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, B1 (breathing), B2 (Blood), B3 (Brain), B4 (Bladder), B5 (Bowel), dan B6 (Bone).

a. Pernafasan B1 (Breath)

Adanya peningkatan irama pernafasan, pola napas tidak teratur, dispnea, potensi obstruksi.

b. Kardiovaskular B2 (Blood)

Adanya perubahan tekanan darah atau normal Selain itu terjadi ketidakteraturan irama jantung (irreguler) dan bradikardi. Klien tidak mengeluhkan nyeri dada, bunyi jantung normal, akral hangat, nadi bradikardi.

c. Persyarafan B3 (Brain)

1) kesadaran : amnesia, vertigo, synkop, kejang

2) Penglihatan (mata) : deviasi pada mata ketidakmampuan mengikutipergerakan.

3) Pendengaran (telinga): kehilangan pendengaran, tinnitus

4) Penciuman (hidung): terdapat gangguan pada penciuman

5) Pengecapan Pengecapan (lidah): Ketidakmampuan

sensasi (parathesia atau anesthesia), gangguan menelan

6) Ekstremitas : tingling, baal pada ekstremitas, genggaman lemah, tidak seimbang, reflek tendon dalam lemah, apraxia, hemiparase, quadriplegi, sensitive terhadap gerakan

7) GCS : Skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan.

b. Perkemihan B4 (Bladder)

Gangguan control sfinter urine, kebersihan bersih, bentuk alat kelamin normal, uretra normal, produksi urin normal

c. Pencernaan B5 (Bowel)

Mual dan muntah proyektil, usus mengalami gangguan fungsi

d. Muskuloskeletal/integument B6 (Bone)

Keterbatasan pergerakan anggota gerak karena kelemahan bahkan kelumpuhan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi. Diagnosis juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu lain. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual)

terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dialaminya. Diagnosis sama pentingnya serta memiliki muatan aspek legal dan etis yang sama dengan diagnosis medis. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan merupakan kunci perawat dalam membuat rencana asuhan yang diberikan pada pasien yang dikelola (Anggraini, 2018).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan tumor tulang belakang yaitu :

1. Nyeri kronis, berhubungan dengan kerusakan system saraf dan infiltrasi tumor, ditandai dengan menyatakan : mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), oleh karena tidak mampu menuntaskan aktivitas, tampak meringis, gelisah, pola tidur berubah, bersikap protektif (mis, posisi menghindari nyeri), waspada, anoreksia, focus menyempit, berfokus pada diri sendiri.
2. Defisit perawatan diri : hygiene, toileting, berpakaian, makan berhias yang berhubungan dengan penurunan motivasi atau minat. Karena menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian atau makan atau ke toilet atau berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri berkurang.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular, nyeri ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

2.1 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dan infiltrasi tumor (SDKI : D. 0078)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (SLKI : L.08066)</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Ekspetasi :</p>	<p>Manajemen Nyeri (SIKI: I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui jam lokasi, karakteristik,akut dan durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan pasien 3. Agar kita mengetahui tingkatan nyeri

	<p>Menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhannya 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. Diaphoresis menurun 9. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun 11. Anoreksia menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgesic <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnotis, akupresure, terapi 	<p>yang sebenarnya dirasakan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar kita dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan. 5. Agar kita sejauh mengetahui pemahaman pengetahuan pasien terhadap nyeri yang dirasakan. 6. Karena budaya pasien dapat mempengaruhi bagaimana pasien mengartikan nyeri itu sendiri.
--	---	---	---

	<p>12. Perineum terasa tertekan menurun</p> <p>13. Uterus teraba membulat menurun</p> <p>14. Ketegangan otot menurun</p> <p>15. Pupil dilatasi menurun</p> <p>16. Muntah menurun</p> <p>17. Mual menurun</p>	<p>musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p>	<p>7. Untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas hidup diri pasien.</p> <p>8. Agar kita mengetahui sejauh kemajuan mana yang dialami pasien setelah dilakukan terapi komplementer.</p> <p>9. Agar ketika timbul ciri-ciri abnormal pada tubuh pasien kita menghentikan pemberian obat analgesic itu sendiri.</p> <p>Terapeutik :</p>
--	--	---	---

		<p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>10. Agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan cara nonfarmakologis.</p> <p>11. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk.</p> <p>12. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi</p> <p>13. Agar tindakan yang akan kita berikan sesuai dengan jenis nyeri dan sumber dari nyeri itu</p>
--	--	---	--

			<p>sendiri serta dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.</p> <p>Edukasi :</p> <p>14. Agar pasien dapat menghindari penyebab nyeri yang dirasakan.</p> <p>15. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri ketika sudah pulang dari rumah sakit.</p> <p>16. Agar ketika nyeri yang dirasakan pasien mulai parah</p>
--	--	--	---

			<p>dia dapat memberitahu anggota keluarga bahkan tenaga medis agar mendapatkan penanganan segera.</p> <p>17. Agar pasien dapat menghilangkan rasa nyeri itu sendiri dengan menggunakan obat analgesic yang sesuai.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>18. Agar rasa nyeri yang dirasakan pasien dapat</p>
--	--	--	--

			dihilangkan atau dikurangi.
Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi atau Minat. (SDKI : D.0109)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat dengan Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri (SLKI : L.08066) Kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Ekspetasi : Meningkat Kriteria Hasil : 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat	Dukungan Perawatan Diri (SIKI : I.11348) Observasi : 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. Terapeutik : 4. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis,	Observasi : 1. Mengetahui kebiasaan perawatan diri pasien. 2. Agar mengetahui seberapa kemandirian pasien terhadap kebersihan dirinya. 3. Agar mengetahui apa yang digunakan ketika pasien

	<p>3. Kemampuan makan meningkat</p> <p>4. Kemampuan ke toilet meningkat</p> <p>5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>6. Minat melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat</p> <p>8. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat</p>	<p>suasana hangat, rileks, privasi)</p> <p>5. Siapkan keperluan pribadi (mis, parfum, sabun mandi, dan sikat gigi)</p> <p>6. Dampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri.</p> <p>7. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan.</p> <p>8. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.</p> <p>9. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.</p>	<p>melakukan perawatan diri.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4. Agar membuat lingkungan pasien saat melakukan perawatan diri menjadi nyaman dan meningkatkan minat.</p> <p>5. Agar pasien dapat melakukan perawatan diri dengan maksimal.</p>
--	--	---	---

		Edukasi : 10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	6. Agar dapat membantu pasien sampai tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri. 7. Agar pasien dapat memahami dan termotivasi untuk melakukan perawatan diri. 8. Agar perawatan diri bisa maksimal.
--	--	--	--

			<p>9. Agar pasien dapat melakukan perawatan diri secara rutin.</p> <p>Edukasi :</p> <p>10. Agar hasil dari perawatan diri dapat maksimal.</p>
<p>Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuskular (SDKI : D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kemampuan pergerakan meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <p>Koordinasi Pergerakan (SLKI : L.05041)</p> <p>Kemampuan otot untuk bekerjasama dengan</p>	<p>Teknik Latihan Penguatan Otot (SIKI : I.05184)</p> <p>Memfasilitasi latihan otot resistif regular untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot.</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi risiko latihan.</p>	<p>Observasi :</p> <p>1. Agar mengetahui risiko yang terjadi saat latihan penguatan otot.</p> <p>2. Agar dapat menilai skor kekuatan otot.</p>

	<p>gerakan tubuh yang sesuai dan terarah.</p> <p>Ekspetasi : Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Kontrol gerakan meningkat 3. Keseimbangan gerakan meningkat 4. Kemantapan gerakan meningkat 5. Keahlian gerakan meningkat 6. Gerakan kearah yang diinginkan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan atau laboratorium tes (mis, angkat maksimum, jumlah daftar per unit waktu). 3. Identifikasi jenis dan durasi aktivitas pemanasan atau pendinginan. 4. Monitor efektifitas latihan. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Agar mengetahui seberapa kuat otot untuk melakukan latihan. 4. Agar mengetahui bagaimana hasil saat melakukan latihan. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Agar hasil yang didapatkan maksimal. 6. Agar memotivasi pasien sehingga dapat
--	---	---	---

	<p>7. Gerakan dengan kecepatan yang diinginkan meningkat</p> <p>8. Gerakan dengan ketepatan yang diinginkan meningkat</p> <p>9. Ketegangan otot menurun</p> <p>10. Kram otot menurun</p> <p>11. Bentuk otot membaik</p> <p>12. Kecepatan gerakan membaik</p>	<p>6. Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan.</p> <p>7. Fasilitasi mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan di lingkungan rumah atau tempat kerja.</p> <p>8. Fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, kendala musculoskeletal, tujuan fungsional,</p>	<p>melakukan latihan dengan baik.</p> <p>7. Agar ketika dilakukan latihan setelah pulang dari rumah sakit, keadaan rumah siap untuk digunakan latihan.</p> <p>8. Agar kekuatan otot dapat meningkat.</p> <p>9. Agar menghindari rasa bosan dalam latihan.</p>
--	--	--	---

		<p>kesehatan, sumber daya perlatan dan olahgraga, dan dukungan sosial.</p> <p>9. Fasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan.</p> <p>10. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap bentuk gerakan otot.</p> <p>Edukasi :</p> <p>11. Jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga,</p>	<p>10. Agar dapat membantu pasien dalam melakukan gerakan atau latihan.</p> <p>Edukasi :</p> <p>11. Agar pasien dapat memahami fungsi otot dengan baik.</p> <p>12. Agar pasien dapat mengetahui keadaan dirinya ketika mengalami tanda dan gejala</p>
--	--	--	--

		<p>dan konsekuensi tidak digunaakannya otot.</p> <p>12. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis kelemahan, kelelahan ekstrem, angina, palpitasi)</p> <p>13. Anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrem.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>14. Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan.</p>	<p>saat latihan dilakukan.</p> <p>13. Agar tidak terjadi kelemahan pada sistem imun tubuh.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>14. Agar pasien dapat melakukan jadwal dengan rutin dan memotivasi dirinya untuk latihan.</p> <p>15. Agar dapat diberikan pengarahan</p>
--	--	---	---

		<p>15. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (mis,terapis aktivitas, ahli fisiologi olahraga, terapis okupasi, terapis rekreasi, terapis fisik) dalam perencanaan, pengajaran, dan memonitor program latihan otot.</p>	<p>sesuai bidangnya.</p>
--	--	---	--------------------------

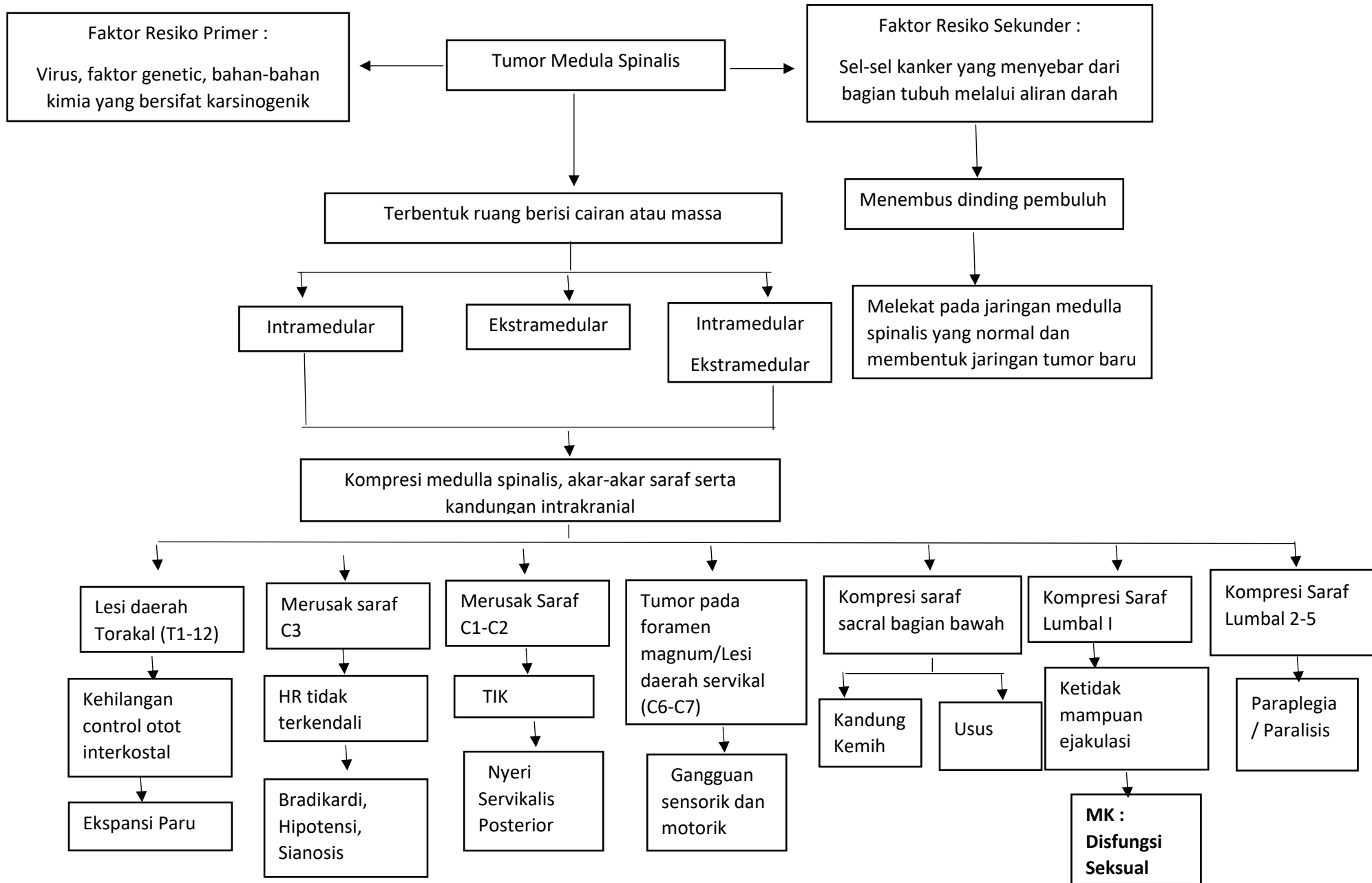
2.2.4 Implementasi Keperawatan

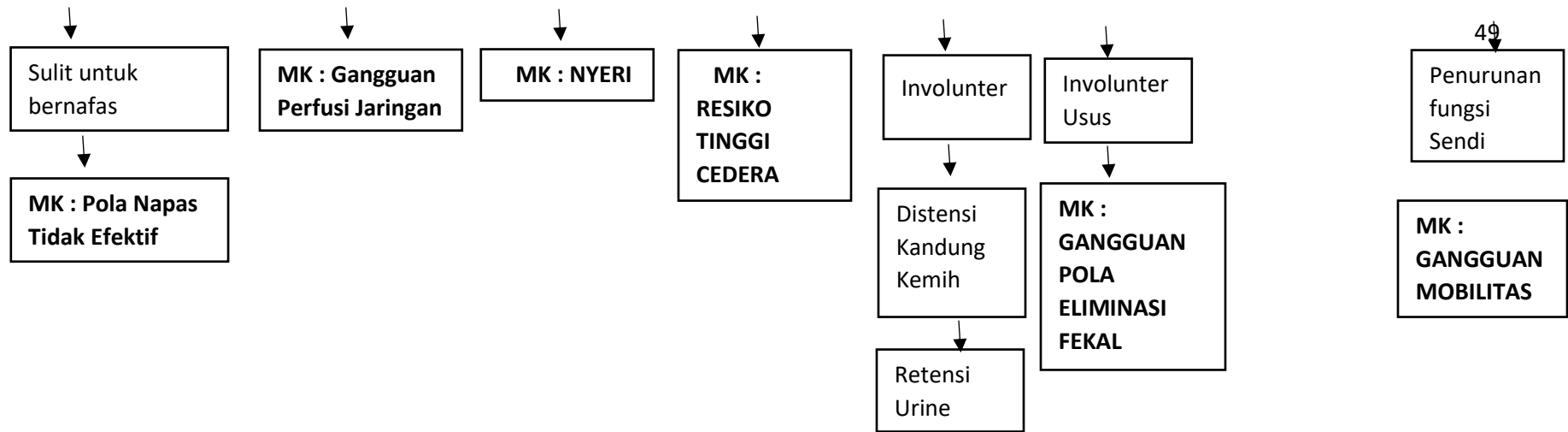
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut dalam buku Konsep & penulisan Asuhan Keperawatan (Setiadi, 2017), Tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan.

2.3 Konsep Masalah Pada Tumor Medula Spinalis





BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Ny. SR (43 Tahun), beragama Islam, Jawa/Indonesia, bekerja sebagai karyawan swasta, sudah menikah dengan 1 orang anak. No register 708647. Pasien dirawat dengan diagnose medis Benign neoplasm spinal meninges. Pasien masuk RSPAL Dr. Ramelan Surabaya melalui IGD pada tanggal 21 November 2022 pada pukul 10.00 WIB, masuk diruang perawatan persyarafan Pav 7 tanggal 21 November 2022 pada pukul 14.43 WIB, dan dilakukan pengkajian pada tanggal 28 November 2022 pada pukul 12.00 WIB.

Riwayat penyakit dahulu saat usia 3 tahun pasien mengalami keterlambatan berjalan, oleh sebab itu dilakukan proses operasi pada tulang belakang. Sejak saat itu hingga usia 43 tahun melakukan aktivitas normal. Tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarga, dan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan. Namun sejak 1 bulan pasien merasakan nyeri pada punggung nya, waktu nyerinya hilang timbul sehingga pasien hanya berfikir akibat kondisi tubuh yang lelah, nyeri hilang ketika beristirahat atau tubuh dengan keadaan berbaring.

Keluhan utama pasien masuk rumah sakit adalah karena pasien merasakan nyeri di punggung selama 1 bulan, 2 minggu sebelum masuk rumah sakit nyeri punggung yang dirasakan pasien menjalar ke kaki kiri

hingga terasa kesemutan dan kebas, dan kaki kanan sempat mati rasa. Pasien pernah melakukan pengobatan alternatif yang dijalani berupa terapi pijat, pasien mengatakan nyeri masih tetap dirasakan. Pasien mencoba pengobatan lain dengan mengkonsumsi obat untuk penghilang nyeri, namun nyeri mereda sedikit jika setelah minum obat. Setelah dirasa sakit tidak kunjung membaik, pasien dan keluarga memutuskan untuk dibawa ke RS Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 21 November 2022 pukul 10.00 WIB pasien masuk ke IGD Rs Dr.Ramelan Surabaya dengan kesadaran pasien composmentis, di IGD Rs Dr.Ramelan dengan keluhan nyeri yang menjalar hingga ke kaki sehingga kaki tidak mampu untuk berjalan, nyeri seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 8, dan nyeri hilang timbul. Diberikan tindakan pemberian infus untuk pemberian cairan dalam tubuh pasien. Pasien dipindahkan ke ruang VII pada tanggal 21 November 2022 pada pukul 14.43, dengan keluhan nyeri yang menjalar hingga ke kaki kanan menjadi kebas dari paha atas sampai telapak kaki dan kaki kiri kesemutan dari bawah lutut hingga telapak kaki, Bak tidak terasa.

Pada tanggal 21 November 2022 hingga pada tanggal 28 November 2022 diberikan tindakan keperawatan dengan pemberian obat analgesik metamizole, antibiotic cefobactam, obat diazepam, dan dilakukan latihan mobilisasi. Pada tanggal 24 November 2022 pasien sudah mampu merasakan buang air kecil dipempers, dan pada tanggal 28 November 2022 pasien merasakan kesemutan pada kaki kiri sudah mulai berkurang dan skala nyeri turun dari skala 8 menjadi skala 6.

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan kaki kanan tidak bisa merasakan, kaki kiri terasa kesemutan, dan sulit untuk duduk. Tidak ada perdarahan, pupil bulat isokor, diameter 3/3 mm, penglihatan mata rabun jauh, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan menelan, mulut tidak mengcong, mukosa mulut lembab, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu nafas oksigen, pernafasan 20 x/menit, suara nafas vesikuler, pergerakan dada simetris, tidak ada suara nafas tambahan, suara jantung 1 dan 2 tunggal, tidak ada gallop dan mur-mur, tidak ada sianosis, CRT < 2 detik, saturasi oksigen 99 %, perut datar, tidak asites, lembek, bising usus normal 14 x/menit, teraba ada massa fektal pada abdomen kiri bawah, tidak terpasang kateter, kekuatan otot 5555,5555,4444,4444, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6.

3.1.3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan lab : 21 November 2022

Hematologi : Leukosit $7,20 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (4,00-10,00), IMG% 0,100 % (0,16-0,62), hemoglobin 12,10 g/dL (12-15), hematokrit 36,10 % (37-47), eritrosit $5,20 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (3.50-5.00), MCV 69,4 Fmol/cell (80-100), MCH 23,2 pg (26-34), RDW_SW 34.3 fL (35-56), GDS 92 mg/dL (<200), kreatinin 0,54 mg/dL (0,6-1,5), clorida 107,3 mEq/L (95-105), natrium 143,7 mEq/L (135-147), Kalium 3.90 mmol/L(95-105).

Hasil radiologi MRI Thorax pada tanggal 21 November 2022 :

Adanya suspect massa intracranial extra medulla berbatas tidak tegas tepi tidak rata setinggi Th9, posisi anterior medulla spinalis dan menyebabkan canal stenosis berat pada level tersebut. Ukuran massa 1,68 cm x 0,95 cm x 3,07 cm. suspect metastase proses di vertebrata Th9.

Pemeriksaan Thorax pada tanggal 23 November 2022 :

Cor : Besar dan bentuk normal, Pulma : Infiltrat paracardial kiri, Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, Diafragma kanan kiri baik, Tulang-tulang baik.

USG Pada Tanggal 25 November 2022 :

Uterus : ukuran normal, parenkim homogen, tampak gambaran mioma ukuran 300 x 3,67 x 3,95 cm volume 22,76 ml.

Terapi :

Pamol, diazepam 2mg, amitriptylin 3 mg, coffein 10 mg, alpentin 100 mg 3x1, mecobalamin 3x1, ranitidine 2x1, methylprednisolone 4x2, Metamizole 3x1, infus Ns, infus Ringer Lactate Widatra 2x1, fleet enema, lactulose, gadovist.

3.1.4 Pola Fungsi Kesehatan

Pasien merasa khawatir dengan keadaannya saat ini, tetapi dapat menerima keadaannya, pasien berfikir penyebab sakitnya karena pernah melakukan cangkok sumsum tulang belakang saat usia 3 tahun. Sebelum sakit pasien bekerja sebagai salah satu karyawan swasta di pabrik, namun pasien sudah resign semenjak merasakan sakit di punggung nya yang tidak bisa maksimal untuk bekerja. Pasien merupakan seorang istri dan ibu dari 1 orang anak.

Pasien mendapat dukungan dari seluruh keluarganya, suami selalu menunggu dan memperhatikan keadaanya. Keluarga terlibat aktif dalam proses perawatan dan kooperatif. Hubungan dengan perawat dan pasien lain juga baik.

1) Oksigenasi

Fungsi pernapasan baik, tidak ada sesak, RR 20 x/menit, suara paru vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi (-/-), wheezing (-/-), tekanan darah 132/86 mmHg, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, gallop tidak ada, murmur tidak ada, CRT < 2 detik, saturasi oksigen dengan pulse 86 x/menit oksimetri 99 %, tidak ada sianosis. Keadaan composmentis, GCS E4V5M6, tidak terpasang alat bantu nafas oksigen.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2) Nutrisi

Tidak ada diet makanan, nafsu makan baik, 1 porsi habis, tidak mual muntah, mulut bersih, tidak bau, bising usus baik 14 x/menit, palpasi perut lembek, mukosa mulut lembab, reflek menelan baik. Hasil laborat tanggal 21 November 2022 hemoglobin 12.10 g/dL (12-15), eritrosit 5.20/ μ L, SGOT 21 U/L (0-35), SGPT 33 U/L (0-37), albumin 3,53 mg/dL (3,50-5,20), tinggi badan 154 cm, berat badan 50 kg.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3) Eliminasi

Eliminasi urine tidak terpasang kateter, warna urine kuning, jernih, tidak ada hematuria, frekuensi 5-8 x/hari. Eliminasi alvi BAB (-) 4 hari tidak BAB, teraba massa fekal abdomen kiri bawah dan terasa keras, bising usus baik 14x/menit, pasien mengatakan sudah mengejan namun BAB tidak keluar.

Masalah Keperawatan : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Otot Abdomen

4) Aktifitas dan Istirahat

Keadaan umum tenang, kekuatan otot 5555,5555,4444,4444, mampu melawan gravitasi dan melawan tahanan, mampu mengangkat kaki setinggi 20 derajat lebih dari itu tidak mampu, aktifitas dilakukan ditempat tidur ketika nyeri muncul, dibantu oleh keluarga dan perawat, mengeluh nyeri pada tulang belakang dengan skala 6, waktu nyeri hilang-timbul, nyeri cekot-cekot, dan kaki kanan kebas, kaki kiri kesemutan, mampu berjalan ke kamar mandi dengan gerakan perlahan-lahan, pasien lebih banyak posisi berbaring, nyeri bertambah ketika duduk lama.

Hasil radiologi MRI Thorax pada tanggal 21 November 2022 : adanya suspect massa intracranial extra medulla berbatas tidak tegas tepi tidak rata setinggi Th9, posisi anterior medulla spinalis dan menyebabkan canal stenosis berat pada level tersebut. Ukuran massa

1,68 cm x 0,95 cm x 3,07 cm. suspect metastase proses di vertebrata Th9.

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologis (Neoplasma)

5) Proteksi

Kulit bersih, tidak ada luka, tidak ada perdarahan. Hasil lab leukosit $7,20 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, suhu aksial $36,4^\circ\text{C}$, tidak ada demam, tidak ada odeme.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

6) Sensori

Penglihatan mata rabun jauh, pandangan kurang jelas jika tidak menggunakan kacamata, pupil isokor, lapang pandang normal, penciuman tajam, tidak ada polip di hidung, pendengaran jelas, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, kaki kanan kebas dari paha atas sampai telapak kaki seperti mati rasa tidak merasakan apapun, sedangkan kaki kiri kesemutan dari bawah lutut hingga ke telapak kaki, masih bisa merasakan sentuhan. Kekuatan otot 5555,5555,4444,4444

Masalah Keperawatan : Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Kekuatan Otot Menurun

7) Cairan dan Elektrolit

Terpasang IVFD Ringer Lactate Widatra 500 cc/12 jam, mukosa bibir lembab, turgor baik, asupan cairan baik, minum $>500 \text{ cc}/24 \text{ jam}$, tidak ada edema kaki dan tangan, kulit tidak bersisik, tekanan darah 132/86

mmHg, nadi 82 x/menit, hasil laboratorium pada tanggal 21 November 2022 Natrium 143,7 mEq/L, Kalium 3.90 mmol/L, Clorida 107,3 mEq/L, Hematokrit 36,10 %, Kreatinin 0,54 mg/dL.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

8) Fungsi Persyarafan

Kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, orientasi lingkungan baik, pasien mampu mengingat waktu dan tanggal saat ini, orientasi orang dan tempat baik. Pupil bulat isokor. Reflek fisiologis bisep, trisep, patella, tendon achilles baik nilai +2. Reflek patologis Babinski -/-, Gordon -/-, Oppenheim -/-, sceafer -/-.

Keluhan nyeri pada punggung yang menjalar ke kaki, rasanya cekot-cekot, skala nyeri 6. Pemeriksaan nervus spinal terjadi gangguan pada Lumbal 1-5, yaitu Nervus (Iliochypogastricus) : punggung terasa nyeri ketika posisi duduk. Nervus (Iliognalis) : sudah mampu merasakan rangsangan untuk BAK sebelumnya tidak merasakan BAK. Nervus (Cutaneus Femoris Lateralis) : paha kanan kebas hingga ke tungkai kaki, dan betis kiri kesemutan hingga ke tungkai kaki. Nervus (Femoralis) : paha kanan kebas. Nervus (Gluteus Superior) : tidak bisa duduk dengan waktu yang lama. Nervus (Ischiadicus) : pangkal paha kanan terasa kebas mati rasa. Nervus (Pudendus) : mampu merasakan sensasi BAK.

Masalah Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Neuromusculer

9) Fungsi Endokrin

Ditemukan tanda-tanda diabetes hipoglikemia, tidak ditemukan tanda banyak makan, banyak minum yang manis-manis, GDS 92 mg/dL. Tidak dalam terapi insulin.

Masalah Keperawatan : Hipoglikemia

3.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnose keperawatan, yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis yang disebabkan adanya neoplasma, ditandai dengan nyeri pada punggung yang menjalar ke kaki. Kaki sebelah kanan mati rasa dan kaki kiri terasa kesemutan. Kesadaran pasien composmentis dengan GCS 456, dengan skala nyeri 6-7 dengan waktu hilang timbul. Pasien terlihat belum mampu untuk mengangkat kaki dengan tinggi dan pasien terlihat tidak nyaman ketika duduk dengan waktu yang lama. Reflek fisiologis : bisep, trisep. Patella, tendon achilles baik, nilai +2, reflek patologis : Babinski (-/-), Gordon (-/-), Oppenheim (-/-), sceafer (-/-), kekuatan otot 5555,5555,4444,4444.

Rasional : diagnosa ini ditegakkan karena adanya Suspect massa intracranial extra medulla berbatas tidak tegas tepi tidak rata setinggi Th9, posisi menyebabkan canal stenosis berat pada level tersebut. Ukuran massa 1,68 cm X 0,95 cm X 3,07 cm, suspect metastase proses di Vertebrata Th9. Hal ini mengganggu keseimbangan tulang sehingga Kondisi ini yang menyebabkan terjadinya nyeri pada tulang belakang. Kondisi ini menjadi masalah prioritas

pertama karena bila terjadi nyeri yang berkepanjangan akan menyebabkan kerusakan pada syaraf karena adanya tekanan. Hal ini dapat mengakibatkan kelumpuhan pada sistem persyarafan. Dilakukan intervensi mengkaji keluhan nyeri, lokasi nyeri, karakteristik nyeri, faktor memperberat nyeri, monitor efek samping penggunaan analgesik, memberikan teknik non farmakologi, menjelaskan penyebab pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis, dan berkolaborasi pemberian analgesik. Dengan rasional untuk mengurangi skala nyeri, mampu mengontrol nyeri, dan menurunkan nyeri dengan relaksasi.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuskuler yang dirasakan pada punggung yang menjalar ke kaki sehingga menyebabkan gerakan aktifitas terbatas. Kaki kanan terasa kebas dari paha hingga tungkai kaki, kaki kiri terasa kesemutan dari bawah lutut hingga ke tungkai. Reflek fisiologis : bisep, trisep, patella, tendon achiles baik dengan nilai 5,5,4,4. Reflek patologis : Babinski (-), Gordon (-), oppenheim (-), scheafer (-).

Rasional : Diagnosa ini ditegakkan karena adanya gangguan pada otot yang memungkinkan terjadinya kelemahan otot yang berakibat aktifitas terganggu, bila hal ini terjadi terus menerus dapat mengakibatkan kelumpuhan otot. Dengan intervensi dilakukan teknik latihan penguatan otot, diharapkan dengan rasional tubuh mampu mempertahankan atau mengembalikan serta meningkatkan kekuatan otot.

- c. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan abdomen. Ditandai dengan mengeluhkan sejak 4 hari tidak bisa BAB, perut terasa penuh, tekanan darah yang tinggi 132/86 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,4°C, respirasi pernapasan 20 x/menit.

Rasional : masalah ini diangkat karena adanya massa fekal pada abdomen kiri bawah dan terasa keras. Dilakukan intervensi dengan manajemen eliminasi fekal, diharapkan dengan rasional BAB kembali normal, tidak merasakan sakit atau perdarahan pada bagian anus, diet seimbang tinggi serat.

- d. Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun. Ditandai dengan gangguan pada ekstermitas bawah yang mengakibatkan kaki kanan mati rasa dan kaki kiri kesemutan yang mengakibatkan adanya resiko jatuh. Kekuatan otot 5555,5555,4444,4444.

Rasional : masalah ini diangkat karena adanya tanda resiko jatuh yang diakibatkan oleh gangguan pada ekstermitas anggota gerak bawah. Oleh karena itu masalah ini menjadi penting untuk diangkat menjadi suatu diagnose resiko. Dilakukan intervensi pencegahan jatuh dengan rasional diharapkan mengurangi resiko jatuh, mampu mengontrol gerakan.

Tujuan Keperawatan :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis. Tujuan jangka panjang meningkatkan kemampuan menuntaskan aktivitas. Tujuan jangka pendek keluhan nyeri menurun. Dengan perilaku adaptif : tanda-tanda vital dalam batas normal, ketegangan otot menurun, perilaku membaik.




- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Tujuan jangka panjang kemampuan dalam gerakan fisik meningkat secara mandiri. Tujuan jangka pendek kekuatan otot meningkat. Dengan perilaku adaptif : gerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, gerakan terbatas menurun.

- c. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. Tujuan jangka panjang mengembalikan pola defekasi. Tujuan jangka pendek melunakkan feses. Dengan perilaku adaptif : tidak ada mengejan, konsistensi feses lembek, tidak teraba massa pada rektal.

- d. Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakseimbangan. Tujuan jangka panjang kemampuan mempertahankan tubuh. Tujuan jangka pendek ketegangan otot membaik. Dengan perilaku adaptif : kecepatan gerakan sesuai yang diinginkan.

3.3 Implementasi dan Evaluasi





Tabel 3.1 Implementasi dan Evaluasi






No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP /Catatan Perkembangan	Paraf
1	Senin, 28 November 2022 08.00	- Memonitor lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil : pasien mengeluhkan nyeri pada punggung. P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 6 (1-10) T : hilang timbul		Senin, 28 November 2022 14.00	1	Diagnosa 1 : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologis (Neoplasma) S : pasien mengatakan nyeri pada area punggung. P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 6 (1-10) T : hilang timbul O : Pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bangun dari posisi tidur dan duduk. A : Masalah belum teratasi	
	08.05	- Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah ketika posisi duduk, dan					






		berkurang ketika posisi berbaring.				P :Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	
	08.15	- Memberikan teknik non farmakologis yaitu terapi napas dalam dan mengompres bagian nyeri dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri.	<i>M. H. 23/7</i>				
	08.20	- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin	<i>M. H. 23/7</i>				
	08.25	- Menjelaskan penyebab pemicu nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung.	<i>M. H. 23/7</i>				
	10.00	- Berkolaborasi pemberian analgesic	<i>M. H. 23/7</i>				







2	08.35	<p>pemberian metamizole</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor resiko latihan. Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah 	<i>Adi 23/7</i>	14.00	2	<p>Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromuscular</p> <p>S : pasien mengatakan sakit ketika kaki diangkat ke atas. Pasien mengatakan untuk miring kanan kiri, dan turun dari bed dibantu oleh suami.</p> <p>O : pasien terlihat menghindari pergerakan bagian kaki, gerakan masih terbatas. Kekuatan otot 5555,5555,4444,4444</p>	<i>Adi 23/7</i>
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 namun pada kaki kiri mengalami kesemutan dan kaki kanan mengalami kebas. Tidak mampu mengangkat kaki dengan tinggi. 	<i>Adi 23/7</i>				
	09.15	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan. 	<i>Adi 23/7</i>				
	09.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor efektifitas latihan 					

		<p>Hasil : kurang mampu dalam melakukan pergerakan pada ekstermitas bawah.</p>	<i>Ati 22/7</i>			<p>TD : 132/86 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%</p>	
	09.30	<p>- Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan</p> <p>Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan sehari 2 x latihan</p>	<i>Ati 22/7</i>			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	10.00	<p>- Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis.</p> <p>Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan.</p>	<i>Ati 22/7</i>				
	10.05	<p>- Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku</p>	<i>Ati 22/7</i>				





	10.07	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan <p>Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal.</p>				
	10.08	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menghindari suhu ekstrem <p>Hasil : suhu pasien 36,5 °C</p>				
	10.10	<ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan jadwal untuk mempertahankan motivasi <p>Hasil : jadwal untuk mempertahankan motivasi latihan ROM 2 x/hari.</p>				
	10.12	<ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain dengan perawat lain atau keluarga untuk membantu pergerakan ROM 				





3	10.05	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV <p>TD : 132/86 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%</p>					
3	10.25	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda dan gejala konstipasi. <p>Hasil : pasien mengeluhkan tidak BAB selama 4 hari, perut terasa penuh</p>			3.	<p>Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen</p> <p>S : pasien mengatakan perut terasa penuh, belum BAB selama 4 hari.</p> <p>O : teraba massa fektal pada abdomen bawah kiri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	10.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa karakteristik feses. <p>Hasil : terakhir BAB feses bulat kecil-kecil padat dan berwarna coklat tua.</p>		14.00			
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor risiko konstipasi <p>Hasil : adanya efek samping obat ranitidine yang diberikan pada pasien.</p>					

4	12.00	- Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang				
	12.05	- Melakukan massase abdomen				
	12.17	- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan memperbanyak minum air putih.				
	12.00	- Mengajarkan cara mengatasi konstipasi. Hasil : seperti merubah posisi miring kanan kiri.				
	12.20	- Berkolaborasi penggunaan obat pencahar. Hasil : diberikan obat lactulose				
	12.15	- Memonitor faktor risiko jatuh. Hasil : gangguan keseimbangan		4	Diagnosa 4 : Resiko Jatuh Berhubungan	




	12.40	- Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Hasil : lantai yang licin.				Dengan Ketidakseimbangan	
	11.00	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Hasil : mampu berpindah dengan bantuan suami		14.00		S : Pasien mengatakan bisa berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami. O : Terlihat saat pasien berjalan ke kamar mandi tidak menggunakan alas kaki. Terlihat pagar bed tidak terkunci. Terlihat pasien berjalan dengan perlahan-lahan	
	13.00	- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci. Hasil : roda tempat tidur selalu terkunci				A : Masalah belum teratasi	
	13.05	- Memasang handrail tempat tidur. Hasil : handrail jarang terpasang				P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	
	13.08	- Menganjurkan memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan.					

		<p>Hasil : pasien melakukan perpindahan dengan dampingan suami.</p>	<i>M. H. 23/7</i>				
	13.19	<p>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Hasil : terkadang pasien ke kamar mandi tidak menggunakan alas kaki.</p>	<i>M. H. 23/7</i>				
	13.20	<p>- Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>					
	13.20	<p>- Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan perlahan-lahan</p>	<i>M. H. 23/7</i>				

1	15.00	- Melakukan BHSP kepada pasien		21.00	1	Diagnosa 1 : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologis (Neoplasma)	
	15.05	- Memonitor lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil : pasien mengeluhkan nyeri pada punggung. P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 6 (1-10) T : hilang timbul				S : pasien mengatakan nyeri pada area punggung. P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 6 (1-10) T : hilang timbul	
	15.17	- Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah ketika posisi duduk, dan berkurang ketika posisi berbaring.				O : Pasien tampak kesakitan ketika bangun dari posisi tidur. A : Masalah belum teratasi P :Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	






	15.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil : memberikan teknik napas dalam dan mengompres air hangat di bagian nyeri 					
	15.25	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin 					
	15.26	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab pemicu nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung. 					
	15.28	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan tubuh menjadi rileks. 					

2	15.30	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik napas dalam.					
	18.00	- Berkolaborasi pemberian analgesic pemberian metamizole, cefobactam	<i>Muz</i>				
	16.00	- Memonitor resiko latihan. Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah	<i>Muz</i>	21.00	2	Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromusculer	<i>Muz</i>
	16.10	- Memonitor tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 namun pada kaki kiri mengalami kesemutan dan kaki kanan mengalami kebas. Tidak mampu menangkat kaki dengan tinggi.	<i>Muz</i>			S : pasien mengatakan kaki masih terasa sakit untuk berdiri O : gerakan masih terbatas. Kekuatan otot 5555,5555,4444,4444 TD : 115/85 mmHg, N : 76 x/menit, S :	

	16.15	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan. 				<p>36,2°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	16.18	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor efektifitas latihan Hasil : kurang mampu dalam melakukan pergerakan pada ekstermitas bawah. 					
	16.20	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan 					
	16.25	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis. 					



		<p>Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan.</p>	<i>Adi 23/7</i>				
	16.27	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku 					
	16.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan <p>Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal.</p>	<i>Adi 23/7</i>				
	16.25	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menghindari suhu ekstrem <p>Hasil : suhu pasien 36,5 °C</p>	<i>Adi 23/7</i>				
	16.25	<ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan jadwal untuk mempertahankan motivasi <p>Hasil : jadwal untuk mempertahankan</p>	<i>Adi 23/7</i>				






3	16.25	<p>motivasi latihan ROM 2 x/hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain dengan perawat lain atau keluarga untuk membantu pergerakan ROM - Observasi TTV 	<i>Muz</i>	21.00	3	<p>Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen</p> <p>S : pasien mengatakan masih belum BAB</p> <p>O : teraba massa fektal pada abdomen bawah kiri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	<i>Muz</i>
	17.00	<p>TD : 115/85 mmHg, N : 76 x/menit, S : 36,2°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%</p>	<i>Muz</i>				
	19.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda dan gejala konstipasi. Hasil : pasien mengeluhkan tidak BAB selama 4 hari, perut terasa penuh 	<i>Muz</i>				
	19.02	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa karakteristik feses. Hasil : terakhir BAB feses bulat kecil-kecil padat dan berwarna coklat tua. 	<i>Muz</i>				




	19.05	- Memonitor faktor risiko konstipasi Hasil : adanya efek samping obat ranitidine yang diberikan pada pasien.				P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	
	19.07	- Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang - Melakukan massase abdomen					
	19.10	- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan memperbanyak minum air putih.					
	19.10	- Mengajarkan cara mengatasi konstipasi. Hasil : seperti merubah posisi miring kanan kiri.					
	19.15	- Berkolaborasi penggunaan obat pencahar.					






4	19.00	<p>Hasil : diberikan obat lactulose</p> <p>- Memonitor faktor risiko jatuh. Hasil : gangguan keseimbangan</p>	<i>ABP</i>	21.00	4	<p>Diagnosa 4 : Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan</p> <p>S : Pasien mengatakan turun bed dibantu oleh suami.</p> <p>O : Terlihat pagar bed tidak terkunci.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8</p>	<i>ABP</i>
	19.30	<p>- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Hasil : lantai yang licin.</p>	<i>ABP</i>				
	19.35	<p>- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Hasil : mampu berpindah dengan bantuan suami</p>	<i>ABP</i>				
	19.37	<p>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci. Hasil : roda tempat tidur selalu terkunci</p> <p>- Memasang handrail tempat tidur.</p>	<i>ABP</i>				





19.40	Hasil : handrail terpasang 1 sisi					
19.45	- Mengajukan memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan. Hasil : pasien melakukan perpindahan dengan dampingan suami.					
19.50	- Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Hasil : terkadang pasien ke kamar mandi tidak menggunakan alas kaki.					
20.00	- Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh					
20.05	- Mengajukan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan					
20.07						

		keseimbangan saat berdiri. Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan perlahan-lahan	 				
--	--	---	--	--	--	--	--





1	22.30 22.35 21.36 22.35	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP kepada pasien - Memonitor lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil : pasien tidak mengeluhkan nyeri - Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah ketika posisi duduk, dan berkurang ketika posisi berbaring. - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil : memberikan teknik napas dalam dan mengompres air 	   	07.00	1	<p>Diagnosa 1 : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologis (Neoplasma)</p> <p>S : pasien mengatakan saat ini nyeri tidak terasa karena habis diberi obat.</p> <p>O : Pasien tampak tenang</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</p>	
---	--	--	--	-------	---	---	---

	22.37	<p>hangat di bagian nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin 				
	22.38	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab pemicu nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung. 				
	22.39	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan tubuh menjadi rileks. 				
	22.40	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik napas dalam. 				






2	22.00	- Berkolaborasi pemberian analgesic pemberian metamizole, cefobactam		07.00	2	Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromuscular S : pasien mengatakan kaki masih terasa kaku O : gerakan masih terbatas. Kekuatan otot 5555,5555,4444,4444 TD : 110/90 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,6°C, RR :18 x/menit, Spo2 : 99% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	
	21.20	- Mengidentifikasi resiko latihan.					
	21.25	Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah					
	21.26	- Mengidentifikasi tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 namun pada kaki masih terasa kaku					
	21.30	- Mengidentifikasi jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan.					
21.35	- Memonitor efektifitas latihan						




		<p>Hasil : kurang mampu dalam melakukan pergerakan pada ekstermitas bawah.</p>					
	21.36	<p>- Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan</p> <p>Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan</p>					
	21.37	<p>- Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis.</p> <p>Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan.</p>					
	21.38	<p>- Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku</p> <p>- Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi</p>					





	21.39	selama dan setelah sesi latihan Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal.	Ari ²³ 7				
	21.40	- Menganjurkan menghindari suhu ekstrem Hasil : suhu pasien 36,5 °C	Ari ²³ 7				
	21.42	- Menetapkan jadwal untuk mempertahankan motivasi Hasil : jadwal untuk mempertahankan motivasi latihan ROM 2 x/hari.	Ari ²³ 7				
	21.45	- Berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain dengan perawat lain atau keluarga untuk membantu pergerakan ROM	Ari ²³ 7				
	05.00	- Observasi TTV					





3	05.15	<p>TD : 110/90 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,6°C, RR : 18 x/menit, Spo2 : 99%</p> <p>- Periksa tanda dan gejala konstipasi. Hasil : pasien mengeluhkan tidak BAB selama 4 hari, perut terasa penuh</p>		07.00	3	<p>Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen</p> <p>S : pasien mengatakan pagi tadi perut terasa mules namun saat di kamar mandi tidak bisa BAB</p> <p>O : pasien tampak memijat-mijat abdomen</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	05.16	<p>- Periksa karakteristik feses. Hasil : terakhir BAB feses bulat kecil-kecil padat dan berwarna coklat tua.</p>					
	05.17	<p>- Monitor faktor risiko konstipasi Hasil : adanya efek samping obat ranitidine yang diberikan pada pasien.</p> <p>- Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang</p>					






	05.20	- Melakukan massase abdomen	Nuzuz			
	05.18	- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan memperbanyak minum air putih.				
	05.20	- Mengajarkan cara mengatasi konstipasi. Hasil : seperti merubah posisi miring kanan kiri.	Nuzuz			
	05.22	- Berkolaborasi penggunaan obat pencahar. Hasil : diberikan obat lactulose	Nuzuz			
	06.00	- Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. Hasil : gangguan keseimbangan	Nuzuz			
	05.30	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh.	Nuzuz			





4	05.32	<p>Hasil : lantai yang licin.</p>		07.00	4	<p>Diagnosa 4 : Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ke kamar mandi di damping suami</p> <p>O :</p> <p>Terlihat pagar bed terkunci 1 sisi</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8</p>
	05.33	<p>- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Hasil : mampu berpindah dengan bantuan suami</p>				
	05.34	<p>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci. Hasil : roda tempat tidur selalu terkunci</p>				
	05.35	<p>- Memasang handrail tempat tidur. Hasil : handrail terpasang 1 sisi</p>				
	05.36	<p>- Mengajukan memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan. Hasil : pasien melakukan perpindahan dengan dampingan suami.</p>				





	05.37	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Hasil : terkadang pasien ke kamar mandi tidak menggunakan alas kaki. 					
	05.38	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 					
	05.39	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan perlahan-lahan 					







No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi Formatif SOAP/ Catatan Perkembangan	Paraf
1	Selasa, 29 November 08.00 08.00 08.02	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP kepada pasien - Memonitor lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil : nyeri masih terasa P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 6 (1-10) T : hilang timbul - Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : pasien mengatakan nyeri masih terasa bertambah ketika posisi duduk, dan berkurang ketika posisi berbaring. 	  	14.00	1.	<p>Diagnosa 1 : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologis (Neoplasma)</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri masih terasa. P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 6 (1-10) T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak tenang</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</p>	






	08.03	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil : memberikan teknik mengompres air hangat di bagian nyeri 					
	08.04	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin 					
	08.05	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab pemicu nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung. 					
	08.07	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan tubuh menjadi rileks. 					

2	08.10	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik mengompres air hangat.		14.00	2.	Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromusculer S : pasien mengatakan kaki sudah mulai enak digerakkan O : pasien terlihat mampu turun bed sendiri tanpa bantuan. Kekuatan otot 5555,5555,4444,4444 TD : 120/90 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36°C, RR :20x/menit, Spo2 : 99%	
	10.00	- Berkolaborasi pemberian analgesic pemberian metamizole, cefobactam					
	10.25	- Memonitor resiko latihan. Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah					
	10.27	- Memonitor tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,4444,4444 namun pada kaki masih terasa lemah					
	10.30	- Memonitor jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM					

		dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan.					
	10.35	- Memonitor efektifitas latihan Hasil : kurang mampu dalam melakukan pergerakan pada ekstermitas bawah.				A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	
	10.37	- Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan					
	10.38	- Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis. Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan.					

	10.40	- Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku					
	10.42	- Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal.					
	10.44	- Menganjurkan menghindari suhu ekstrem Hasil : suhu pasien 36,6 °C					
	10.45	- Menetapkan jadwal untuk mempertahankan motivasi Hasil : jadwal untuk mempertahankan motivasi latihan ROM 2 x/hari.					

3	10.47	- Berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain dengan perawat lain atau keluarga untuk membantu pergerakan ROM					
	11.00	- Observasi TTV TD : 120/90 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36°C, RR : 18 x/menit, Spo2 : 99%					
	11.20	- Memeriksa tanda dan gejala konstipasi. Hasil : pasien mengeluhkan perut terasa ingin BAB		14.00	3.	Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen	
	10.25	- Memeriksa karakteristik feses. Hasil : terakhir BAB feses bulat kecil-kecil padat dan berwarna coklat tua.				S : pasien sudah terasa BAB namun masih belum bisa keluar. O : pasien tampak miring kanan kiri A : Masalah belum teratasi	
	10.30	- Memonitor faktor risiko konstipasi Hasil : adanya efeksamping obat				P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	





		ranitidine yang diberikan pada pasien.				
	10.35	- Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang				
	10.40	- Melakukan massase abdomen				
	10.36	- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan memperbanyak minum air putih.				
	10.38	- Mengajarkan cara mengatasi konstipasi. Hasil : seperti merubah posisi miring kanan kiri.				
	10.45	- Berkolaborasi penggunaan obat pencahar. Hasil : diberikan obat lactulose				
	13.00	- Memonitor faktor risiko jatuh.				







	13.17	atau keluarga untuk melakukan perpindahan. Hasil : pasien melakukan perpindahan dengan dampingan suami.	M ²³ H ²³				
	13.20	- Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Hasil : pasien menggunakan alas kaki.	M ²³ H ²³				
	13.22	- Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	M ²³ H ²³				
	13.25	- Mengajarkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan berhati-hati	M ²³ H ²³				






		<p>untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil : memberikan teknik mengompres air hangat di bagian nyeri</p>	<i>Adi</i>				
	14.12	<p>- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin</p>					
	14.15	<p>- Menjelaskan penyebab pemicu nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung.</p>	<i>Adi</i>				
	14.16	<p>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan tubuh menjadi rileks.</p>	<i>Adi</i>				
	14.17	<p>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis</p>	<i>Adi</i>				







		<p>untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik mengompres air hangat.</p>				
	17.00	<p>- Berkolaborasi pemberian analgesic pemberian metamizole, cefobactam</p>	<i>MH/23</i>			
2.	14.19	<p>- Memonitor resiko latihan. Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah</p>	<i>MH/23</i>	21.00	2.	<p>Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromusculer</p>
	14.25	<p>- Memonitor tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,4444,4444 namun pada kaki masih terasa lemah</p>	<i>MH/23</i>			<p>S : pasien mengatakan kaki sudah mulai enak digerakkan</p>
	14.27	<p>- Memonitor jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan.</p>	<i>MH/23</i>			<p>O : pasien terlihat sedikit mampu untuk mengangkat kaki lebih tinggi. Kekuatan otot 5555,5555,4444,4444 TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,5°C, RR :21x/menit, Spo2 : 99%</p>








	14.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor efektifitas latihan Hasil : pergerakan pada ekstermitas bawah terbatas. 				
	14.32	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan 	Muz			
	14.35	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis. Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan. 	Muz			
	14.37	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku 	Muz		<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	

	14.38	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal. 	 				
	14.40	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menghindari suhu ekstrem Hasil : suhu pasien 36,5°C 					
	14.45	<ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan jadwal untuk mempertahankan motivasi Hasil : jadwal untuk mempertahankan motivasi latihan ROM 2 x/hari. 	 				
	14.46	<ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain dengan perawat lain atau keluarga untuk membantu pergerakan ROM 					

3.	16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV <p style="margin-left: 20px;">TD : 120/80 mmHg, N : 77 x/menit, S : 36,5°C, RR : 21 x/menit, Spo2 : 99%</p>		21.00	3.	<p>Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa BAB namun kecil-kecil dan lembek berwarna coklat kehitaman dan perut terasa masih mules</p> <p>O : pasien terlihat memegang perut dan miring kanan kiri</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda dan gejala konstipasi. <p style="margin-left: 20px;">Hasil : pasien mengeluhkan sudah BAB namun kecil kecil dan sedikit</p>					
	18.05						
	18.06	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa karakteristik feses. <p style="margin-left: 20px;">Hasil : terakhir BAB feses bulat kecil-kecil padat dan berwarna coklat tua.</p>					
	18.07	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor faktor risiko konstipasi <p style="margin-left: 20px;">Hasil : adanya efek samping obat ranitidine yang diberikan pada pasien.</p>					




4.	18.09	- Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang					
	18.10	- Melakukan massase abdomen					
	18.12	- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan memperbanyak minum air putih.					
	17.00	- Mengajarkan cara mengatasi konstipasi. Hasil : seperti merubah posisi miring kanan kiri.					
	18.20	- Berkolaborasi penggunaan obat pencahar. Hasil : diberikan obat lactulose					
	18.25	- Memonitor faktor risiko jatuh. Hasil : gangguan keseimbangan					

	18.26	- Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Hasil : lantai yang licin.		21.00	4.	Diagnosa 4 : Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan	
	18.27	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Hasil : mampu berpindah dengan bantuan suami				S : Pasien mengatakan ke kamar mandi menggunakan alas kaki, pasien mengatakan diawasi oleh suami saat berjalan	
	18.30	- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci. Hasil : roda tempat tidur selalu terkunci				O : Terlihat pagar bed terkunci 2 sisi, terlihat pasien berhati-hati saat berjalan	
	18.35	- Memasang handrail tempat tidur. Hasil : handrail terpasang 2 sisi				A : Masalah teratasi sebagian	
		- Menganjurkan memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan.				P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	





	18.40	<p>Hasil : pasien melakukan perpindahan dengan dampingan suami.</p>					
	18.45	<p>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Hasil : terkadang pasien ke kamar mandi menggunakan alas kaki.</p>					
	18.47	<p>- Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>					
		<p>- Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan perlahan-lahan</p>					
							
							
							






--	--	--	--	--	--	--	--







1.	<p>Selasa, 29 November 2023</p> <p>21.00</p> <p>21.00</p> <p>21.05</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP kepada pasien - Memonitor lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil : nyeri masih terasa berkurang P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 5 (1-10) T : hilang timbul - Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : pasien mengatakan nyeri masih terasa namun untuk duduk sudah bisa sedikit lama - Memberikan teknik non farmakologis 	<p><i>Handwritten signature</i></p> <p><i>Handwritten signature</i></p> <p><i>Handwritten signature</i></p> <p><i>Handwritten signature</i></p>	07.00	1.	<p>Diagnosa 1 : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pancedera Fisiologis (Neoplasma)</p> <p>S :</p> <p>pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p> P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 5 (1-10) T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Pasien terlihat sudah mampu bangun dari posisi tidur tidak tampak kesulitan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</p>	<p><i>Handwritten signature</i></p>
----	--	---	---	-------	----	--	-------------------------------------







	21.06	<p>untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil : memberikan teknik mengompres air hangat di bagian nyeri</p>				
	21.07	<p>- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin</p>				
	21.08	<p>- Menjelaskan penyebab pemicu nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung.</p>				
	21.09	<p>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan tubuh menjadi rileks.</p>				
	21.10	<p>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis</p>				





2.	22.00	<p>untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik mengompres air hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgesic pemberian metamizole, cefobactam 	<i>M. H. 23/7</i>	07.00	2	<p>Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromuscular</p> <p>S : pasien mengatakan kaki kiri kesemutan sudah berkurang, dan kaki kanan kebas juga berkurang</p> <p>O : pasien terlihat berjalan dengan gerakan bebas, Kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 TD : 120/85 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,1°C, RR :20x/menit, Spo2 : 99%</p>	<i>M. H. 23/7</i>
	21.15	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor resiko latihan. Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah 	<i>M. H. 23/7</i>				
	21.16	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 namun pada kaki masih terasa lemah 	<i>M. H. 23/7</i>				
	21.17	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan. 	<i>M. H. 23/7</i>				


	21.18	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor efektifitas latihan Hasil : pergerakan pada ekstermitas bawah terbatas. 				<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	21.19	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan 					
	21.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis. Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan. 					
	21.21	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku 					






3.	21.22	- Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal.					
	21.23	- Menganjurkan menghindari suhu ekstrem Hasil : suhu pasien 36,5°C					
	05.00	- Observasi TTV TD : 120/85 mmHg, N : 89 x/menit, S : 36,1°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%					
	05.15	- Memeriksa tanda dan gejala konstipasi. Hasil : pasien mengeluhkan pagi ini belum BAB		07.00	3	Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen	
	05.20					S : pasien mengatakan BAB pagi ini masih belum BAB	





		- Memeriksa karakteristik feses. Hasil : terakhir BAB feses bulat kecil-kecil padat dan berwarna coklat tua.				O : pasien terlihat tenang	
	05.25	- Memonitor faktor risiko konstipasi Hasil : adanya efek samping obat ranitidine yang diberikan pada pasien.				A : Masalah teratasi sebagian	
	05.26	- Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang				P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	
	05.27	- Melakukan massase abdomen					
	05.28	- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan memperbanyak minum air putih.					
	05.29	- Mengajarkan cara mengatasi konstipasi.					






4.	05.30	Hasil : seperti merubah posisi miring kanan kiri. - Berkolaborasi penggunaan obat pencahar. Hasil : diberikan obat lactulose		07.00	4	Diagnosa 4 : Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan S : Pasien mengatakan berjalan menggunakan alas kaki, dan ketika berjalan menjaga keseimbangan dan merambat ke tembok. O : Terlihat pagar bed terkunci 2 sisi, terlihat pasien berhati-hati saat berjalan A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	
	05.31	- Memonitor faktor risiko jatuh. Hasil : gangguan keseimbangan					
	05.32	- Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Hasil : lantai yang licin.					
	05.33	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Hasil : mampu berpindah dengan bantuan suami					
	05.34						




	05.35	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci. Hasil : roda tempat tidur selalu terkunci 					
	05.36	<ul style="list-style-type: none"> - Memasang handrail tempat tidur. Hasil : handrail terpasang 2 sisi 					
	05.37	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan. Hasil : pasien melakukan perpindahan dengan dampingan suami. 					
	05.38	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Hasil : terkadang pasien ke kamar mandi menggunakan alas kaki. - Menganjurkan berkonsentrasi untuk 					

	05.39	menjaga keseimbangan tubuh - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan perlahan-lahan					
--	-------	---	---	--	--	--	--







No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi Formatif SOAP/ Catatan Perkembangan	Paraf
1	Rabu, 30 November 2022 07.00 07.02 07.03 07.04	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP kepada pasien - Memonitor lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil : nyeri masih terasa berkurang P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 4 (1-10) T : hilang timbul - Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : pasien mengatakan nyeri masih terasa namun untuk duduk sudah bisa sedikit lama - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 	   	14.00	1	<p>Diagnosa 1 : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologis (Neoplasma)</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 5 (1-10) T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien terlihat sudah mampu bangun dari posisi tidur tidak tampak kesulitan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</p>	






		Hasil : memberikan teknik mengompres air hangat di bagian nyeri				
	07.05	- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin				
	07.06	- Menjelaskan penyebab pemicu nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung.				
	07.08	- Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan tubuh menjadi rileks.				
	07.09	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan				





		teknik mengompres air hangat.				
	11.00	- Berkolaborasi pemberian analgesic pemberian metamizole, cefobactam				
2	08.00	- Memonitor resiko latihan. Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah		14.00	2	Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromuscular
	08.05	- Memonitor tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,5555,5555				S : pasien mengatakan sudah tidak merasakan kesemutan dan kebas sudah berkurang
	08.10	- Memonitor jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan.				O : pasien terlihat dapat mengangkat kaki dengan tinggi, berjalan dengan gerakan bebas, Kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 TD : 130/85 mmHg, N : 77 x/menit, S : 36,3 °C, RR :20x/menit, Spo2 : 99%
		- Memonitor efektifitas latihan				






	08.02	<p>Hasil : pergerakan pada ekstermitas bawah terbatas.</p>			<p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	
	08.05	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan <p>Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan</p>			<p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	08.10	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan <p>Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan sehari 2 x latihan</p>				
	08.12	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis. <p>Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan.</p>				




	08.15	- Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku	M. H. 23/7				
	08.17	- Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan	M. H. 23/7				
	08.20	Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal.	M. H. 23/7				
	10.00	- Menganjurkan menghindari suhu ekstrem Hasil : suhu pasien 36,5°C	M. H. 23/7				
	09.00	- Observasi TTV TD : 130/85 mmHg, N : 77 x/menit, S : 36,3°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%	M. H. 23/7				






3	09.05	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda dan gejala konstipasi. Hasil : pasien mengeluhkan pagi ini belum BAB 		14.00	3	<p>Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen</p> <p>S : pasien mengatakan belum BAB pagi ini</p> <p>O : pasien terlihat tenang, pasien tidak tampak mengeluhkan perut</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	09.06	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa karakteristik feses. Hasil : terakhir BAB feses bulat kecil-kecil padat dan berwarna coklat tua. 					
	09.07	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor faktor risiko konstipasi Hasil : adanya efek samping obat ranitidine yang diberikan pada pasien. 					
	09.10	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang 					
	09.11	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan massase abdomen 					
	09.12	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan 					

4	11.00	<p>memperbanyak minum air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara mengatasi konstipasi. Hasil : seperti merubah posisi miring kanan kiri. 		14.00	4	<p>Diagnosa 4 : Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan</p> <p>S : Pasien mengatakan berusaha menjaga diri agar tidak jatuh</p> <p>O : Terlihat pagar bed terkunci 2 sisi, terlihat pasien berhati-hati saat</p>	
	09.15	<ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi penggunaan obat pencahar. Hasil : diberikan obat fleet enema 					
	09.17	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor faktor risiko jatuh. Hasil : gangguan keseimbangan - Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Hasil : lantai yang licin. 					
	09.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi. 					





	09.21	<p>Hasil : mampu berpindah dengan bantuan suami</p> <p>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci. Hasil : roda tempat tidur selalu terkunci</p>				<p>berjalan dan selalu menggunakan alas kaki ketika turun dari bed</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	09.23	<p>- Memasang handrail tempat tidur. Hasil : handrail terpasang 2 sisi</p>					
	09.24	<p>- Menganjurkan memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan. Hasil : pasien melakukan perpindahan dengan dampingan suami.</p>					
	09.25	<p>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Hasil : terkadang pasien ke kamar</p>					

	09.26	mandi menggunakan alas kaki.					
	09.28	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. <p>Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan perlahan-lahan</p>	 				
1	Rabu, 30 November 2022 14.00 14.02	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP kepada pasien - Memonitor lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. <p>Hasil : nyeri masih terasa berkurang P : Proses penyakit</p>	 	21.00	1	<p>Diagnosa 1 : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologis (Neoplasma)</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung</p>	






		<p>Q : Cekot-cekot R : Punggung S : skala 5 (1-10) T : hilang timbul</p>				<p>S : skala 5 (1-10) T : hilang timbul</p>	
	14.03	<p>- Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : pasien mengatakan nyeri masih terasa namun untuk duduk sudah bisa sedikit lama</p>				<p>O : Pasien terlihat sudah mampu bangun dari posisi tidur tidak tampak kesulitan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</p>	
	14.05	<p>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil : memberikan teknik mengompres air hangat di bagian nyeri</p>					
	14.06	<p>- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin</p>					






2	14.10	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor resiko latihan. 		21.00	2		
	17.30	<ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgesic pemberian metamizole, cefobactam 					
	14.09	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik mengompres air hangat. 					
	14.08	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan tubuh menjadi rileks. 					
	14.07	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab pemicu nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung. 					




		<p>Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah</p>				
	14.12	<p>- Memonitor tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 namun pada kaki masih terasa lemah</p>	<i>MH 23/7</i>			
	14.13	<p>- Memonitor jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan.</p>	<i>MH 23/7</i>			
	14.15	<p>- Memonitor efektifitas latihan Hasil : pergerakan pada ekstermitas bawah terbatas.</p>	<i>MH 23/7</i>			
	14.17	<p>- Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan Hasil : mampu mengikuti latihan</p>	<i>MH 23/7</i>			
					<p>Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromuscular</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tidak merasakan kesemutan dan kebas sudah berkurang</p> <p>O : pasien terlihat dapat mengangkat kaki dengan tinggi, berjalan dengan gerakan bebas, Kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 TD : 130/85 mmHg, N : 77 x/menit, S : 36,3 °C, RR :20x/menit, Spo2 : 99%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	<i>MH 23/7</i>






		ROM yang disarankan				
	14.18	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan <p>Hasil : mampu mengikuti latihan ROM yang disarankan sehari 2 x latihan</p>				
	14.19	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis. <p>Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan.</p>				
	14.20	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku 				
	14.23	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan 				






3	14.25	<p>Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menghindari suhu ekstrem <p>Hasil : suhu pasien 36,5°C</p>	<i>Adi 23/7</i>				
	17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV <p>TD : 120/90 mmHg, N : 79 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%</p>	<i>Adi 23/7</i>				
	19.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda dan gejala konstipasi. <p>Hasil : pasien mengatakan BAB</p>	<i>Adi 23/7</i>	21.00	3	<p>Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen</p> <p>S : pasien mengatakan belum BAB pagi ini</p>	
	19.05	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa karakteristik feses. <p>Hasil : terakhir BAB feses lembek, tidak keras, warna coklat</p>	<i>Adi 23/7</i>				<i>Adi 23/7</i>

4	19.06	muda kekuning-kuningan				O : pasien terlihat tenang, pasien tidak tampak mengeluhkan perut	
	19.07	- Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang				A : Masalah teratasi sebagian	
	19.10	- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan memperbanyak minum air putih.				P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	
	19.12	- Memonitor faktor risiko jatuh. Hasil : gangguan keseimbangan		21.00	4	Diagnosa 4 : Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan	
	19.15	- Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Hasil : lantai yang licin. - Memonitor kemampuan				S : Pasien mengatakan berusaha menjaga diri agar tidak jatuh, terkadang dibantu oleh suami untuk berjalan O :	







	19.30	Hasil : pasien ke kamar mandi menggunakan alas kaki.					
	19.32	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. <p>Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan perlahan-lahan</p>					
1	Rabu, 30 November 2023 21.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP kepada pasien - Memonitor lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. <p>Hasil : nyeri masih terasa berkurang P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot</p>	 	07.00	1	<p>Diagnosa 1 : Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologis (Neoplasma)</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang, muncul nyeri sudah tidak sering P : Proses penyakit Q : Cekot-cekot R : Punggung</p>	

		<p>R : Punggung S : skala 5 (1-10) T : hilang timbul</p>				<p>S : skala 5 (1-10) T : hilang timbul</p>	
	21.02	<p>- Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : pasien mengatakan sudah tidak nyeri untuk duduk sudah bisa sedikit lama</p>				<p>O : Pasien terlihat sudah mampu bangun dari posisi tidur tidak tampak kesulitan</p>	
	21.03	<p>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil : memberikan teknik mengompres air hangat di bagian nyeri</p>				<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.</p>	
	21.04	<p>- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Hasil : suhu ruangan yang terlalu dingin</p> <p>- Menjelaskan penyebab pemicu</p>					





	21.05	nyeri dikarenakan proses adanya massa yang semakin besar dan menjadi ada tekanan di punggung.					
	21.06	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan tubuh menjadi rileks. 					
	21.07	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik mengompres air hangat. 					
	22.00	<ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian analgesic pemberian metamizole, cefobactam - Memonitor resiko latihan. 	 				


2	21.10	<p>Hasil : resiko terlalu lama latihan kaki pasien menjadi lemah</p>		07.00	2	<p>Diagnosa 2 : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Gangguan Neuromuscular</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tidak merasakan kesemutan dan kebas sudah berkurang</p> <p>O : pasien terlihat dapat mengangkat kaki dengan tinggi, berjalan dengan gerakan bebas, Kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 TD : 120/90 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR :20x/menit, Spo2 : 99%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</p>	
	21.15	<p>- Memonitor tingkat kebugaran otot Hasil : kekuatan otot 5555,5555,5555,5555 namun pada kaki masih terasa lemah</p>					
	21.20	<p>- Memonitor jenis dan durasi Hasil : dilakukan gerakan latihan ROM dengan waktu 7 kali hitungan dalam setiap gerakan.</p>					
	21.23	<p>- Memonitor efektifitas latihan Hasil : pergerakan pada ekstermitas bawah terbatas.</p>					
	21.24	<p>- Melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan Hasil : mampu mengikuti latihan</p>					

		ROM yang disarankan				
	21.25	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis. Hasil : pasien ingin melakukan aktivitas tanpa ada hambatan. 				
	21.26	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan otot menjadi kaku 				
	21.27	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan Hasil : jika ada peningkatan gerakan maka ROM berhasil dan otot akan kembali normal. 				
	21.28	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menghindari suhu ekstrem 				

3		Hasil : suhu pasien 36,5°C					
	05.00	- Observasi TTV TD : 120/90 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%		07.00	3	Diagnosa 3 : Konstipasi Berhubungan Dengan Kelemahan Abdomen	
	06.30	- Memeriksa tanda dan gejala konstipasi. Hasil : pasien mengatakan sudah BAB				S : pasien mengatakan sudah BAB pagi ini dengan lancar	
	06.32	- Memeriksa karakteristik feses. Hasil : terakhir BAB lembek dan sudah tidak keras				O : tidak teraba massa fektal pada abdomen kiri bawah	
	06.35	- Menganjurkan diet tinggi serat seperti buah-buahan pisang				A : Masalah teratasi	
	06.36	- Menganjurkan peningkatan asupan cairan dengan				P : Intervensi dihentikan	

4	06.37	<p>memperbanyak minum air putih.</p> <p>- Mengajarkan cara mengatasi konstipasi. Hasil : seperti merubah posisi miring kanan kiri.</p>	<i>MH/23/7</i>	07.00	4	<p>Diagnosa 4 : Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan</p> <p>S : Pasien mengatakan berusaha menjaga diri agar tidak jatuh</p> <p>O : Terlihat pagar bed terkunci 2 sisi, terlihat pasien berhati-hati saat berjalan dan selalu menggunakan alas kaki ketika turun dari bed</p>	<i>MH/23/7</i>
	06.38	<p>- Memonitor faktor risiko jatuh. Hasil : gangguan keseimbangan</p>	<i>MH/23/7</i>				
	06.39	<p>- Memonitor faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Hasil : lantai yang licin.</p>	<i>MH/23/7</i>				
	06.40	<p>- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Hasil : mampu berpindah dengan bantuan suami</p>	<i>MH/23/7</i>				

	06.45	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci. Hasil : roda tempat tidur selalu terkunci 				<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	06.47	<ul style="list-style-type: none"> - Memasang handrail tempat tidur. Hasil : handrail terpasang 2 sisi 					
	06.48	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan. Hasil : pasien melakukan perpindahan dengan dampingan suami. 					
	06.49	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. Hasil : terkadang pasien ke kamar mandi menggunakan alas kaki. - Menganjurkan berkonsentrasi untuk 					

	06.50	menjaga keseimbangan tubuh					
	07.00	- Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Hasil : pasien berdiri dan berjalan dengan perlahan-lahan					

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dengan Benign Neoplasm Spinal Meninges di ruang paviliun VII B Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 28 November 2022 sampai tanggal 30 November 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. S dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Data didapatkan, Ny. S berjenis kelamin perempuan, berusia 43 tahun, berasal dari suku Jawa/Indonesia, beragama islam, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai karyawan swasta dan sudah menikah memiliki 1 orang anak, penanggung jawab biaya rumah sakit menggunakan BPJS. Pasien masuk RS Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 21 November 2022 pukul 14.43 di ruang VII dengann diagnosa benign neoplasm spinal meninges dan dilakukan pengkajian pada tanggal 28 November 2022 pukul 12.00. Kejadian tumor pada spinal adalah kasus langka, kasusnya terjadi pada usia >20 tahun, usia yang

produktif bagi seseorang. kejadian meningioma lebih dari 80% adalah perempuan dan terjadi di regio torakal. Pada pria meningioma korda spinalis antara region servikal dan torakal. Secara keseluruhan 15% dari meningioma korda spinalis terjadi pada regio servikal, 81% di region torakal, dan 4% pada region lumbal (Priyanto, 2019).

Penyebab tumor medulla spinalis primer sampai saat ini belum diketahui pasti. Beberapa penyebab yang mungkin dan hingga saat ini masih dalam tahap penelitian adalah virus, kelainan genetik, dan bahan-bahan kimia yang bersifat karsinogenik. Sedangkan tumor sekunder (mestastase) disebabkan oleh sel-sel kanker yang menyebar dari bagian tubuh lain melalui darah yang kemudian menembus dinding pembuluh darah, melekat pada jaringan medulla spinalis yang normal dan membentuk jaringan tumor (Umul, 2020).

Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus dimana pada usia lanjut memiliki resiko rentan penyakit meningioma karena respon imun yang semakin menurun dan hormon pada wanita yang semakin tidak seimbang dan pasien di diagnosa pada usia 43 tahun.

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor resiko, pasien Ny. S mempunyai resiko yang aktual untuk menderita penyakit tumor medulla spinalis, kondisi ini berhubungan dengan kelainan genetik yang pernah dialami Ny.S pada usia 3 tahun dengan melakukan operasi pada sumsum tulang belakang karena faktor gangguan perkembangan yang terjadi akibat kelainan pada tulang.

2. Riwayat sakit dan kesehatan

Keluhan utama pasien masuk rumah sakit adalah karena pasien merasakan nyeri di punggung selama 1 bulan, 2 minggu sebelum masuk rumah sakit nyeri punggung yang dirasakan pasien menjalar ke kaki kiri hingga terasa kesemutan dan kebas, dan kaki kanan sempat mati rasa. Pasien pernah melakukan pengobatan alternatif yang dijalani berupa terapi pijat, pasien mengatakan nyeri masih tetap dirasakan. Pasien mencoba pengobatan lain dengan mengkonsumsi obat asamfemanat untuk penghilang nyeri, namun nyeri mereda sedikit jika setelah minum obat. Setelah dirasa sakit tidak kunjung membaik, pasien dan keluarga memutuskan untuk dibawa ke RS Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 21 November 2022 pukul 10.00 WIB pasien masuk ke IGD Rs Dr.Ramelan Surabaya dengan kesadaran pasien composmentis, di IGD Rs Dr.Ramelan diberikan tindakan pemberian infus untuk pemberian cairan dalam tubuh pasien. Pasien dipindahkan ke ruang VII untuk menerima pemeriksaan dan perawatan lanjutan pada pukul 14.43.

Hasil MRI Thorax menyebutkan adanya suspect massa intracranial extra medulla berbatas tidak tegas tepi tidak tinggi setinggi Th9, posisi interior medulla spinalis dan menyebabkan canal stenosis berat pada level tersebut. Ukuran massa 1,68 cm x 0,95 cm x 3,07 cm. suspect mestastase proses di vertebrata Th9.

Riwayat sakit dahulu, pasien mengatakan pada usia 3 tahun mengalami keterlambatan berjalan, oleh sebab itu dilakukan proses operasi pada tulang belakang.

Perkembangan motoric bayi bisa terhambat karena beberapa hal, mulai dari faktor keturunan, hingga masalah kesehatan tertentu. Kondisi ini perlu segera ditangani agar tidak mengganggu tumbuh kembang anak. Keterambatan perkembangan motoric anak bisa disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti faktor genetik, kelahiran premature, dan infeksi selama kehamilan. Selain itu, penyakit atau kondisi medis yang diderita anak seperti distrofi otot, cerebral palsy, spina bifida, sindrom frangile x, dan dyspraxia juga dapat menyebabkan perkembangan motorik anak jadi terlambat (Juwita, 2022).

Pasien memiliki riwayat gangguan kelainan genetik pada tulang belakang saat usia 3 tahun, kondisi ini yang dapat memicu terjadinya adanya massa pada tulang belakang, walaupun pasien sudah pernah melakukan operasi tulang belakang pada usia 3 tahun namun tidak menutup kemungkinan adanya komplikasi perkembangan massa pada tulang belakang. Semakin lama tumor semakin besar ukuran yang dapat menekan medulla yang menyebabkan kerusakan pada sistem medulla.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa di pergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnose keperawatan yang aktual maupun yang masih resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan persistem seperti tersebut dibawah ini :

a. Sistem persarafan

Pengkajian awal, pasien mengalami nyeri punggung yang menjalar ke kaki kurang lebih selama 1 bulan, hingga pada 2 minggu adanya keluhan kaki kesemutan hingga tidak bisa berjalan. Pada pemeriksaan motorik pasien kekuatan otot 5555,5555 dan bagian bawah 4444,4444. Pada pemeriksaan fungsi luhur, kesadaran pasien composmentis, GCS E4 V5 M6, pasien berbicara dengan jelas, pemahaman bahasa tidak masalah, kemampuan pengucapan kalimat tidak ada gangguan. Pasien mampu menjawab sesuai pertanyaan, pasien mampu mengungkapkan keinginannya.

Pemeriksaan hasil MRI Thorax didapatkan adanya massa pada intracranial extra medulla pada vertebrata Th9. Pada Th9 hilangnya kemampuan fungsi motoric dan sensasi di bawah pinggang. Fungsi pernapasan sempurna tetapi hilangnya fungsi bowel dan bladder.

b. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pasien mengalami gangguan pada bowel. Tidak mampu BAB selama 4 hari ada konstipasi. Teraba massa fektal pada abdomen kiri, perut terasa penuh. Makan selalu habis dalam 1 porsi, tidak terpasang NGT. Hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 12,10 g/dL, eritrosit 5,20/ul. Pada Th9 kehilangan fungsi bowel, hal ini yang menyebabkan adanya konstipasi dan menjadi kelemahan otot pada abdomen.

c. Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal pasien mampu berjalan walau dengan perlahan dengan skala otot 5555,5555,4444,4444. Pasien mampu miring kanan kiri, pasien mampu berjalan ke kamar mandi sendiri, namun pasien kurang

mampu untuk duduk dengan waktu lama dan berjalan dengan jarak jauh. Adanya kelainan fungsi ini diakibatkan adanya masalah pada spinal. Dibutuhkan latihan yang sering untuk mengatasi kondisi ini karena dampak yang ditimbulkan dari gangguan mobilitas fisik akan merusak integritas kulit, sendi menjadi kontraktur. Pemeriksaan musculoskeletal nervus spinal didapatkan masalah pada nervus cutaneous femorislateralis, nervus femoralis, nervus gluteus superior, nervus ischiadicus.

d. Sistem penginderaan

Indera perabaan, sensasi raba, sensasi nyeri, ada perbedaan rasa raba antara kaki kiri dan kaki kanan lebih tajam rasa rabanya di kaki sebelah kiri, ada perbedaan rasa nyeri pada anggota tubuh bagian punggung lebih tajam rangsang nyerinya. Pada indera pengecap pasien merasakan manis dan asin pada lidahnya, semua makanan masih terasa. Pada sistem penginderaan ada masalah pada sistem perabaan yang disebabkan oleh kaki kiri terjadinya kesemutan dan kaki kanan terjadinya kebas sehingga tidak mampu merasakan perabaan yang maksimal.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan lab : 21 November 2022

Hematologi : Leukosit $7,20 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (4,00-10,00), IMG% 0,100 % (0,16-0,62), hemoglobin 12,10 g/dL (12-15), hematokrit 36,10 % (37-47), eritrosit $5,20 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (3.50-5.00), MCV 69,4 Fmol/cell (80-100), MCH 23,2 pg (26-34), RDW_SW 34.3 fL (35-56), GDS 92 mg/dL (<200), kreatinin 0,54 mg/dL (0,6-

1,5), clorida 107,3 mEq/L (95-105), natrium 143,7 mEq/L (135-147), Kalium 3.90 mmol/L(95-105).

Hasil radiologi MRI Thorax pada tanggal 21 November 2022 :

Adanya suspect massa intracranial extra medulla berbatas tidak tegas tepi tidak rata setinggi Th9, posisi anterior medulla spinalis dan menyebabkan canal stenosis berat pada level tersebut. Ukuran massa 1,68 cm x 0,95 cm x 3,07 cm. suspect metastase proses di vertebrata Th9.

Pemeriksaan Thorax pada tanggal 23 November 2022 :

Cor : Besar dan bentuk normal, Pulma : Infiltrat paracardial kiri, Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, Diafragma kanan kiri baik, Tulang-tulang baik.

USG Pada Tanggal 25 November 2022 :

Uterus : ukuran normal, parenkim homogen, tampak gambaran mioma ukuran 300 x 3,67 x 3,95 cm volume 22,76 ml.

5. Terapi :

Pamol, diazepam 2mg, amitryptilin 3 mg, coffein 10 mg, alpentin 100 mg 3x1, mecobalamin 3x1, ranitidine 2x1, methylprednisolone 4x2, Metamizole 3x1, infus Ns, infus Ringer Lactate Widatra 2x1, fleet enema, lactulose, gadovist.

4.2 Diagnosa

1. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (SDKI : D.0077)

Pengkajian data yang didapatkan dari diagnose tersebut adalah keluhan nyeri pada punggung yang menjalar hingga ke kaki kanan dan kaki kiri. Kaki sebelah kanan mati rasa dan kaki sebelah kiri terasa kesemutan. Kesadaran pasien composmentis dengan GCS E4V5M6, dengan skala nyeri 6-7 dengan waktu hilang timbul di daerah punggung. Keluhan lainnya pasien lebih nyeri ketika posisi duduk.

Meningiomas spinal tumbuh secara lambat, dan karena itu meningioma menyebabkan gejala hanya setelah mencapai ukuran yang menyebabkan kompresi sumsum tulang belakang yang signifikan. Nyeri lokal adalah salah satu gejala utama dan diagnosis dapat ditegakkan sebelum adanya gangguan gaya berjalan muncul. Manifestasi klinis tanda dan gejala kompresi korda spinalis terdiri dari sensorik (nyeri, mati rasa dan paresthesia), motorik dan gangguan otonom. Manifestasi klinis dari tumor spinal adalah les inns spesifik. Gejala awal yang paling umum adalah nyeri, dapat bersifat local dan nocturnal atau menyebar ke ekstermitas bawah maupun atas. Nyeri pada punggung bersifat progresif.

Menurut asumsi penulis pada Ny. S nyeri dirasakan karena adanya penekanan massa yang semakin besar pada extra medulla yang mengakibatkan nyeri terhadap tulang belakang.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (SDKI : D.0054)

Data yang didapatkan dari pengkajian terdapat keluhan pada kaki kiri kesemutan dari bawah lutut hingga tungkai dan kaki kanan kebas dari paha atas hingga tungkai, sehingga saat melakukan aktivitas pergerakan menjadi terhambat.

Trauma medulla spinalis adalah kerusakan tulang dan mengakibatkan gangguan sistem persyarafan di dalam tubuh yang diklasifikasikan kehilangan sensasi dan fungsi motoric total. Beberapa dampak gangguan yang diakibatkan kerusakan medulla spinalis, seperti : kelumpuhan pada ekstermitas dan gangguan pernapasan pada segmen thorakal 1 (T1), hilangnya fungsi pada segmen servikal 6 (C6), hilangnya fungsi neurologi karena kerusakan dibawah segmen servikal 6 (C6), kerusakan pada servikal bagian atas yang menyebabkan gangguan pernapasan (C1-C4), dan kerusakan pada ekstermitas bagian bawah yang terjadi akibat kerusakan pada segmen parakal 2 (T2) kebawah.

Menurut asumsi penulis pada Ny. S dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik karena adanya gangguan pada T6-T12 yang menyebabkan hilangnya kemampuan motoric dan sensasi bawah pinggang, jika tidak segera diatasi maka dapat menimbulkan resiko fatal yaitu kelumpuhan.

3. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen (SDKI : D.0049)

Pengkajian data yang didapatkan dari diagnose tersebut adalah kondisi pasien yang tidak bisa BAB selama 4 hari dengan kondisi BAB terakhir

frekuensi 1 kali, tekstur padat dan bulat, warna coklat tua. Terdapat massa fektal pada abdomen kiri bawah, pasien mengatakan perut terasa penuh.

Konstipasi atau sembelit adalah kondisi sulit buang air besar. Konstipasi dapat dinyatakan bilang buang air besar kurang dari 3 kali dalam seminggu. Penyumbatan di usus besar atau rectum yang dapat memperlambat atau menghentikan gerakan tinja. Kemungkinan penyebab konstipasi adalah fisura anus, obstruksi anus, kanker usus besar, striktur usus, kanker yang menekan usus besar, kanker rektal. Konstipasi juga bisa terjadi karena masalah pada saraf disekitar usus besar dan rectum. Masalah ini dapat mempengaruhi saraf dan menyebabkan otot-otot di usus besar dan rectum berkontraksi dan memindahkan tinja melalui usus. Penyebabnya kerusakan pada saraf yang mengontrol fungsi tubuh (neuropati otonom), penyakit Parkinson, cedera saraf tulang belakang, cedera atau trauma (Revi, 2023).

Menurut asumsi penulis pada Ny. S dengan diagnosa konstipasi karena adanya gangguan pada T6-T12 yang menyebabkan gangguan pada bowel, dampak dari konstipasi sendiri dapat menimbulkan prolapse rectum, wasir, dan inkontensia alvi.

4. Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (SDKI : D.0143)

Pengkajian data yang didapatkan dari diagnose tersebut adalah Penglihatan mata rabun jauh, pandangan kurang jelas jika tidak menggunakan kacamata, kaki kanan kebas dari paha atas sampai telapak kaki seperti mati rasa tidak merasakan apapun, sedangkan kaki kiri kesemutan dari bawah lutut hingga ke telapak kaki, masih bisa merasakan sentuhan.

Kekuatan otot menurun terjadi karena mengalami perubahan fisiologis pada sistem visual, sistem vestibular, somatosensoris dan musculoskeletal. Komponen tersebut berperan dalam menjaga kontrol postural pada tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan tubuh agar tidak jatuh saat berdiri, berjalan, maupun melakukan aktivitas. Penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah dapat mengakibatkan kelambanan gerak, langkah pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih mudah goyah, susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan (Ria, 2020).

Menurut asumsi penulis pada Ny. S dengan diagnosa resiko jatuh karena adanya kelemahan pada kekuatan otot yang diakibatkan gejala yang ditimbulkan kebas pada kaki kanan dari paha hingga pergelangan kaki, dan kesemutan pada kaki kiri bawah lutut hingga pergelangan kaki, namun pasien masih mampu menggunakan fungsi kaki untuk aktivitas walau dengan perlahan-lahan, oleh sebab itu untuk implementasi yang digunakan seperti pasien safety untuk mengurangi resiko jatuh.

4.3 Intervensi

Tujuan dan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan dituliskan berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Tujuan dan intervensi disusun berdasarkan data dan indikasi pasien sehingga masalah keperawatan dapat diselesaikan secara komprehensif. Dalam tahap ini maka penulis menyusun tujuan dan intervensi keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.

1. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (adanya neoplasma) (SLKI : L.08066 dan SIKI: I.08238)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x24 jam maka tingkat nyeri membaik dengan kriteria hasil (SLKI : L.08066) : 1) kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, 2) keluhan nyeri menurun, 3) ketegangan otot menurun, tekanan darah membaik, 4) pola tidur membaik.

Intervensi keperawatan manajemen nyeri antara lain : Observasi :1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : 3) berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (napas dalam dan kompres hangat), 4) kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Edukasi : 5) jelaskan penyebab pemicu nyeri, 6) jelaskan strategi meredakan nyeri, 7) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi : 8) kolaborasi pemberian analgesik.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (SIKI : I.05184)

Tujuan : setelah dilakukan inervensi keperawatan selama 3 x24 jam maka kemampuan dalam gerakan fisik dan ekstermitas secara mandiri dengan kriteria hasil : 1) pergerakan ekstermitas meningkat, 2) kekuatan otot meningkat, 3) rentang gerak ROM meningkat, 4) nyeri menurun, 5) kaku sendi menurun, 6) gerakan terbatas menurun, 7) kelemahan fisik menurun.

Intervensi keperawatan teknik latihan penguatan otot : Observasi :1) identifikasi resiko latihan, 2) identifikasi tingkat kebugaran otot, 3) identifikasi jenis dan durasi, 4) monitor efektifitas latihan. Terapeutk : 5) lakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan, 6) fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistisk. Edukasi : 7) jelaskan fungsi otot jika tidak digunakan, 8) ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan, 9) anjurkan menghindari suhu ekstrem, 10) tetapkan jadwal unutup mempertahankan motivasi. Kolaborasi : 11) kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

3. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen (SLKI : L.04033 dan SIKI : I.04155)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka proses defekasi normal yang disetel dengan pengeluaran feses mudah dan konsisten, frekuensi serta bentuk feses normal dengan kriteria hasil (SLKI : L.04033) : 1) kontrol pengeluaran feses meningkat, 2) keluhan defekasi lama dan sulit menurun, 3) mengejan saat defekasi menurun, 4) distensi abdomen menurun, 5) teraba massa pada rektal menurun, 6) kram abdomen menurun, 7) konsistensi feses membaik, 8) frekuensi defekasi membaik.

Intervensi keperawatan manajemen konstipasi antara lain : Observasi : 1) periksa tanda dan gejala konstipasi, 2) periksa karakteristik feses, 3) identifikasi faktor risiko konstipasi. Terapeutik : 4) anjurkan diet tinggi serat, 5) lakukan masase abdomen, 6) berikan enema. Edukasi : 7) anjurkan peningkatan asupan cairan, 8) latih buang air besar secara teratur, 8) ajarkan

cara mengatasi konstipasi. Kolaborasi : 9) kolaborasi penggunaan obat pencahar.

4. Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (SLKI : L.05039 dan SIKI : I.14540)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka kemampuan mempertahankan ekuilibrium tubuh meningkat dengan kriteria hasil (SLKI : L.05039) : 1) kemampuan duduk tanpa sandaran meningkat, 2) kemampuan bangkit dari posisi tidur meningkat, 3) keseimbangan saat berdiri meningkat, 4) keseimbangan saat berjalan meningkat, 5) tersandung menurun, 6) postur membaik.

Intervensi keperawatan pencegahan jath antara lain : Observasi : 1) identifikasi faktor risiko jatuh, 2) identifikasi risiko jatuh, 3) identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, 4) monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Terapeutik : 5) pastikan roda tempat tidur selalu terkunci, 6) pasang handrail tempat tidur. Edukasi : 7) anjurkan memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan, 8) anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, 9) anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, 10) anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

4.4 Implementasi

1. Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (Neoplasm)

Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri berupa mengidentifikasi lokasi nyeri, skala nyeri, faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgesik, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, dan berkolaborasi pemberian analgesic.

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas (Hartanti, 2017).

Menurut asumsi penulis nyeri akut yang dialami oleh pasien dikarenakan adanya massa pada spinal yang menekan spinal yang menyebabkan nyeri. Untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien maka penulis memberikan teknik non farmakologis dengan Tarik nafas dalam sehingga nyerinya berkurang dan pasien merasa lebih rileks.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Implementasi yang dilakukan untuk diagnose gangguan mobilitas fisik mengidentifikasi resiko latihan, mengidentifikasi tingkat kebugaran otot, mengidentifikasi jenis dan durasi, memonitor efektifitas latihan, melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan, memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistisk, menjelaskan fungsi otot jika tidak digunakan, mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah

sesi latihan, menganjurkan menghindari suhu ekstrem, menetapkan jadwal uncut mempertahankan motivasi, berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Pola aktivitas dan latihan biasanya berhubungan dengan olahraga, dandan, makan, pengisian waktu luang, rekreasi, mandi, dan toileting. Aktifitas tubuh atau fisik membutuhkan interaksi yang kompleks antara sistem saraf dan musculoskeletal. Beberapa perubahan yang terjadi sehubungan dengan peningkatan usia yaitu menurunnya aktivitas (kecepatan), berkurangnya masa otot, menurunnya gerakan persendian, malnutrisi (Abdul, 2022).

Menurut asumsi penulis gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien dikarenakan adanya kesemutan pada kaki kiri dan kebas pada kaki kanan sehingga menyebabkan aktivitas menjadi terhambat. Untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik dilakukan latihan ROM aktif pada pasien karena kesadaran pasien composmentis dan dapat melakukan rom secara mandiri.

3. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan abdomen

Implementasi yang dilakukan untuk mempermudah proses BAB dengan normal dengan pengeluaran feses yang mudah dan konsisten, frekuensi serta bentuk feses normal dengan memeriksa tanda dan gejala konstipasi, memeriksa karakteristik feses, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi, menganjurkan diet tinggi serat, melakukan masase abdomen, memberikan enema, menganjurkan peningkatan asupan cairan, melatih buang air besar

secara teratur, mengajarkan cara mengatasi konstipasi, berkolaborasi penggunaan obat pencahar.

Konstipasi adalah gangguan pada pola eliminasi akibat adanya feses yang kering atau keras melewati usus besar. Konstipasi dengan gejala frekuensi BAB menurun dengan pengeluaran feses yang sulit, keras, dan mengejan, konstipasi juga terjadi karena menurunnya fungsi saraf otot-otot yang mendukung proses defekasi diantaranya tonus perut, otot pelvik, dan diafragma (Wicahyanti, 2017).

Menurut asumsi penulis konstipasi yang dialami oleh pasien dikarenakan adanya massa pada medulla spinal Th9 yang mengakibatkan hilangnya fungsi pada bowel. Untuk memperlancar BAB diberikan masase pada abdomen, obat pencahar, dan feet enema.

4. Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun

Implementasi yang dilakukan untuk resiko jatuh dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi, memastikan roda tempat tidur selalu terkunci, memasang handrail tempat tidur, menganjurkan untuk memanggil perawat atau keluarga untuk melakukan perpindahan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

Resiko jatuh merupakan meningkatnya kerentanan peristiwa jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik, resiko jatuh disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang berakibat cedera. Akibat yang ditimbulkan dari insiden jatuh dapat menyebabkan pendarahan, luka robek, fraktur, dan cedera kepala (Jumilar, 2018).

Menurut asumsi penulis resiko jatuh yang dialami oleh pasien memungkinkan menjadi kemungkinan terbesar dikarenakan adanya gangguan pada kemampuan motorik ekstermitas bawah yang menyebabkan hilangnya sensasi dan kekuatan otot menurun. Untuk mencegah resiko jatuh diberikan pengawasan kepada pasien, menjaga lingkungan sekitar pasien, dan mengontrol aktivitas pasien.

4.5 Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

Pada hasil evaluasi intervensi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut didapatkan data sebagai berikut : S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, P: proses penyakit, Q: cekot-cekot, R: punggung, S: 4 (0-10), T: hilang timbul, O: pasien tampak mampu bangun dari posisi tidur tanpa bantuan, A: masalah teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Pada hasil evaluasi intervensi keperawatan untuk diagnose gangguan mobilitas fisik didapatkan data sebagai berikut : S: pasien mengatakan kesemutan pada kaki kiri tidak terasa, kebas pada kaki kanan sudah berkurang,

O: pasien tampak mampu mengangkat kaki lebih tinggi, mobilisasi miring kanan kiri sudah dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan keluarga, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan.

3. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan abdomen

Pada hasil evaluasi intervensi keperawatan untuk diagnose konstipasi didapatkan data sebagai berikut : S : pasien mengatakan sudah BAB dengan frekuensi sedikit dan warna coklat gelap, O : tidak teraba keras pada abdomen kiri bawah, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan.

4. Resiko jatuh berhubungan dengan Kelemahan Otot

Pada hasil evaluasi intervensi keperawatan untuk diagnose resiko jatuh didapatkan data sebagai berikut : S : pasien mengatakan jika ke kamar mandi sudah menggunakan alas kaki, mampu berpindah dari tempat tidur tanpa bantuan suami, O : pagar bed pasien terkunci, pasien terlihat tenang, TD : 118/90, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,6°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Benigna Neoplasm Spinal Meninges Pre Laminectomy* di ruang syaraf pav VII RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

1. Pengkajian pada pasien *benign neoplasm spinal meninges pre laminectomy* di ruang syaraf Pav VII RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, didapatkan pasien mengeluh nyeri di punggung yang menjalar hingga ke kaki.
2. Diagnosa medis yang muncul pada pasien *benign neoplasm spinal meninges pre laminectomy*, yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasm), Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular, Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen, dan Risiko jatuh berhubungan dengan ketidakseimbangan.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama nyeri berkurang yang disebabkan oleh tumor di medulla spinalis , meningkatnya keperawatan dengan tujuan utama nyeri berkurang yang disebabkan oleh tumor di medulla spinalis , meningkatnya aktifitas pergerakan fisik, proses defeksasi normal dengan pengeluaran feses dengan mudah dan konsisten, dan mempertahankan ekuilibrium tubuh meningkat.

4. Pelaksanaan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan *benign neoplasm spinal meninges pre laminectomy* untuk menangani masalah keperawatan yaitu memberikan teknik relaksasi manajemen nyeri, kaji penyebab nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik latihan ROM, memberikan teknik non farmakologi tarik napas dalam dan kompres air hangat untuk nyeri, memonitor pasien safety, dan memberikan hasil kolaborasi yaitu antibiotic dan analgetik.
5. Evaluasi pada tanggal 30 November 2022, pada masalah nyeri akut didapatkan hasil nyeri sudah berkurang dengan skala 4 (0-10), dapat memposisikan tubuh dengan posisi duduk, dapat berjalan tanpa bantuan, dan tidak terjadi risiko jatuh.
6. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis yang diketahui pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan Ny.S

5.2 Saran

Saran dari simpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Pasien

Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan seperti segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan ketika timbul-timbul gejala penyakitnya. Memberi support kepada anggota keluarga yang sakit dan berada disamping keluarga yang membutuhkan bantuan. Aktifitas sehari-hari dijaga antara lain saat pasien akan mandi

atau melakukan BAB dan BAK serta pada saat pasien berpindah tempat untuk jalan dan melakukan pekerjaan.

5.2.2 Bagi Perawat

Bagi perawat ruangan khususnya di Pav VII RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dalam pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan agar meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama kepada pasien dengan diagnose medis *Bening Neoplasm Spinal Meninges Pre Laminectomy*. Memberikan edukasi tentang proses penyakit dan juga memantau kondisi kesehatan.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit Dr. Ramelan

Agar semakin meningkatkan kualitas dan kuantitas dokter dan para perawat serta tenaga kesehatan lainnya dalam rangka meningkatkan kualitas Rumah Sakit.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan kepada institusi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam pemberian konsep asuhan keperawatan secara teori dan praktek.

5.2.5 Bagi Mahasiswa


Diharapkan mahasiswa dapat memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan *Beninga neoplasm spinal meninges pre laminectomy* dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Selanjutnya penulis dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih

lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Beningna Neoplasm Spinal Meninges Pre Laminectomy* serta dapat ditambahkan tindakan-tindakan lainnya yang dapat menunjang perbaikankeadaan pasien dengan *Beningna Neoplasm Spinal Meninges Pre Laminectomy*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrudin, M. (2019). *Neuroanatomi dan Aplikasi Klinis Diagnosis Topis*. Malang: UMM Press.
- Gobel, M., Mulyadi, N., & Malara, R. (2017). *Hubungan Peran Parawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rsu. Gmibm Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal Keperawatan UNSRAT, 4(2), 108313.*
- Mada, S. (2022). *Transeksi Spinal Komplit*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Juwita. (2022). *Peran Steroid Dalam Tatalaksana Trauma Medula Spinalis Akut*. Kuala Banda Aceh : Nanggroe Medika
- Umul K., Restu. (2020). *Astrositoma Medula Spinalis Torakalis Pada Usia Remaja*. Padang : Unand
- Priyanto B. (2019). *Tumor Spinal Intradular Ekstramedula*. Mataram : Unram
- Satyanegara. (2019). *Ilmu Bedah Saraf IV*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Hakim, A.A. 2019. *Permasalahan Serta Penanggulangan Tumor Otak Dan Sumsum Tulang Belakang*. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Ulil, A. (2022). *Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik*. Universitas Harapan Bangsa
- Ainun. (2020). *Spinal Cord Injury*. Makasar : Universitas Hasanudin
- Lindsay, Kenneth, Ian Bone. 2018. *Neurology and Neurosurge National*. Institute Of Neurological Disorders and Storke. New York
- Lindsay, Kenneth, Ian Bone 2019. *Brain adn Spinal Cord Tumors - Hope Through Research*.
- Japardi, Iskandar. 2020. *Radikulopati Thorakalis*. American : Cancer Society
- Huff, J.S. 2020. *Spinal Cord Neoplasma Mumenthaler*. Fundamental Of Neurology. New York : Thaime

Lampiran 1

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>Range Of Motion (ROM)</i>	STIKES Hang Tuah Surabaya	Tgl Pembuatan 17 Januari 2023
1.	DEFINISI	Rom adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.	
2.	TUJUAN	Untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan menggerakkan otot, melancarkan peredaran darah.	
3.	JENIS ROM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rom Aktif (Rom yang dilakukan pasien secara mandiri) 2. Rom Pasif (Rom yang dilakukan dengan bantuan perawat) 	
4.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stroke atau penurunan tingkat kesadaran 2. Kelemahan otot 3. Fase rehabilitasi fisik 4. Tirah baring yang lama 	
5.	PERSIAPAN KONDISI PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga 2. Menjelaskan Tujuan tindakan kepada pasien / keluarga 3. Meminta persetujuan pasien 4. Mengatur posisi yang sesuai 	

6.	TINDAKAN PROSEDUR	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. Validasi kondisi klien saat ini Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan 6. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami atau kurang jelas <p>Kerja</p> <p>Gerakan ROM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leher Tekuk kepala kebawah dan keatas lalu menoleh kesamping kanan dan kiri 2. Lengan atau Pundak Angkat tangan keatas lalu kembali ke bawah, setelah itu ke samping dan ke bawah lagi 3. Siku Dengan menekuk lengan, gerakan lengan ke atas dan kebawah. 4. Pergelangan tangan Tekuk pergelangan tangan kedalam dan keluar lalu samping kiri dan kanan 5. Jari tangan Tekuk keempat jari tangan kearah dalam lalu regangkan kembali. Kepalkan seluruh jari lalu buka. Tekuk tiap jari satu persatu. 6. Lutut Angkat kaki keatas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Gerakan kaki ke samping
----	------------------------------	--

		<p>kanan dan kiri lalu putar ke arah dalam dan luar.</p> <p>7. Pergelangan kaki Tekuk pergelangan kaki ke atas lalu luruskan. Tekuk jari kaki ke atas dan ke bawah.</p> <p>8. Jika mampu berdiri lakukan gerakan badan Membungkuk kemudian putar pinggang ke samping kanan dan kiri.</p> <p>9. Lakukan seringan mungkin minimal 1 x sehari maksimal 2 x sehari.</p>
7.	EVALUASI	<p>1. Respon Respon verbal : Klien mengatakan tidak kaku lagi. Respon non verbal : Klien tidak terlihat sulit menggerakkan sisi tubuhnya yang kaku.</p> <p>2. Beri reinforcement positif</p> <p>3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>4. Mengakhiri kegiatan dengan baik</p>

Lampiran 2

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TARIK NAFAS DALAM	STIKES Hang Tuah Surabaya	Tgl Pembuatan 17 Januari 2023
1.	DEFINISI	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kepaerawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan	
2.	TUJUAN	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh,kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri	
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien yang mengalami stress 6. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri padatingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif 7. Pasien yang mengalami kecemasan 8. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidurseperti insomnia 	
5.	PERSIAPAN KONDISI PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga 6. Menjelaskan Tujuan tindakan kepada pasien /keluarga 7. Meminta persetujuan pasien 8. Mengatur posisi yang sesuai 	

6.	TINDAKAN PROSEDUR	PRA INTERAKSI 3. Membaca status klien 4. Mencuci tangan INTERAKSI Orientasi 3. Salam : Memberi salam sesuai waktu 4. Memperkenalkan diri. 5. Validasi kondisi klien saat ini Menanyakondisi klien dan kesiapan klien untuk
7	EVALUASI	1. Mencuci tangan 2. Bereskan peralatan 3. Salam terapeutik
8	DOKUMENTASI	1. Mencuci tangan 2. Bereskan peralatan 3. Salam terapeutik