



ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN POST OPERASI KRANIEKTOMI BERBASIS MODEL TEORI OREM SELF CARE: STUDI KASUS

Siska Mariany Ocfica Napitupulu^{1,*}, Reny Juliana Sihombing²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmo

*Penulis Koresponden: napitupuluikan70@gmail.com

ABSTRAK

Kraniektomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat sebagian tulang tengkorak. Prosedur yang dilakukan untuk mengurangi tekanan di dalam kepala akibat pembengkakan otak, cedera kepala, stroke, atau tumor otak. Tujuan dilakukannya studi kasus ini adalah untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan post operasi kraniektomi pada Tn.S di RSUP H Adam Malik Medan. Penyusunan asuhan keperawatan berdasarkan model teori self-care orem. Setelah 5 hari dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil bahwa tingkat kesadaran pasien baik dengan tingkat kesadaran compos mentis, pola nafas pasien reguler dan pasien mampu melakukan sedikit pergerakan pada tangan kiri.

Kata Kunci : Kraniektomi, Teori Orem, Self Care

Pendahuluan

Pada pasien stroke, kraniektomi, khususnya kraniektomi dekompresif, adalah prosedur bedah dimana sebagian tengkorak diangkat untuk mengurangi tekanan pada otak akibat pembengkakan atau perdarahan. Prosedur ini sering sekali merupakan tindakan penyelamat jiwa untuk stroke berat, terutama pada pasien dengan infark arteri serebral ganas, dimana pembengkakan otak dapat mengancam jiwa (Pallesen, L. P., Barlinn, K., & Puetz, V., 2019). Kraniektomi adalah prosedur bedah di mana sebagian tengkorak diangkat untuk mengurangi tekanan pada otak, biasanya akibat pembengkakan atau peningkatan tekanan intrakranial. Tidak seperti kraniotomi, di mana tulang yang diangkat biasanya diganti, kraniektomi dilakukan dengan membiarkan flap tulang terbuka selama beberapa waktu agar otak dapat membengkak tanpa menyebabkan

kerusakan lebih lanjut (Schröder, I., Güresir, E., Vatter, H., & Soehle, M., 2024).

Data menurut American Brain Foundation menyatakan bahwa pada tahun 2021, terdapat 3,4 miliar individu atau 43,1% dari populasi global terkena kondisi neurologis, dan kondisi ini menyebabkan 11,1 juta kematian (ABF, 2024). Data ini didukung dengan hasil survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Muhawarman A, 2024).

Kraniektomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat sebagian tulang tengkorak. Prosedur ini biasanya dilakukan untuk mengurangi tekanan di dalam kepala akibat pembengkakan otak, cedera kepala, stroke, atau tumor otak (Yang, J., & Shen, M., 2024). Pasien yang menjalani kraniektomi dekompresif sekunder sebagai terapi tingkat akhir untuk hipertensi intrakranial refrakter memiliki mortalitas yang lebih rendah



dan dapat membaik seiring waktu dibandingkan dengan mereka yang menerima tatalaksana medis standar. DC sekunder harus dipertimbangkan berdasarkan kasus per kasus, bekerja sama dengan keluarga terdekat atau perwakilan hukum lainnya. Kraniotomi dekompresif merupakan pilihan alternatif ketika kranioplastik tidak memungkinkan atau ketika otak tidak menonjol maupun rileks setelah evakuasi primer (Hernández-Durán, S, et al., 2023).

Teori Self-Care Orem dalam asuhan keperawatan berfokus pada upaya membantu pasien mencapai atau mempertahankan kemandirian dalam perawatan diri. Perawat berperan sebagai agen yang memberikan bantuan ketika pasien mengalami defisit perawatan diri, baik secara penuh (*wholly compensatory*), sebagian (*partly compensatory*), atau suportif-edukatif (*supportive-educative*) (Surani, S., & Nursanti, I., 2023). Dengan menerapkan teori Orem, perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi juga membantu pasien mengembangkan kemampuan perawatan diri, sehingga pasien dapat mencapai kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup (Hermalia, I., Yetti, K., & Riyanto, W., 2020).

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Kasus yang ditentukan adalah pasien dengan gangguan sistem persyarafan post operasi kraniektomi. Metode kasus dipilih untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien dan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien kelolaan dengan menggunakan teori model keperawatan *self-care* Orem. Peneliti melakukan studi kasus pada 1 (satu) orang pasien dengan gangguan sistem persyarafan post operasi kraniektomi yang dirawat di ruang ICU Dewasa RSUP H Adam

Malik Medan selama 1 minggu. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi literatur.

Hasil

Pengkajian Tn. S berusia 45 Tahun, Jenis kelamin Laki-Laki, masuk ke RSUP H Adam Malik Medan pada tanggal 21 April 2025, diantar keluarga dengan keluhan pasien tidak sadar, terpasang ventilator dan oksigen. Riwayat sebelumnya pasien pernah berobat ke puskesmas dengan keluhan pegal – pegal di daerah leher dan mengkonsumsi obat Amlodipine 10 mg. Keluarga mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit pasien mengalami kejang + 10x muntah menyembur sudah dimulai 2 hari. Hasil pengkajian pasien tidak sadarkan diri. Pengkajian *Universal self-care requisite* didapatkan sebagai berikut; Hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 163/92 mmHg, tampak pernafasan cepat dengan frekuensi pernafasan 25 kali permenit pada paru kanan dan kiri terdengar adanya suara lendir, Pols: 71 kali permenit dan suhu 36.6 °C Pasien tidak sadar (Somnolen) E : 4 V : 3 M : 2, Pasien tampak terpasang kateter, pada jam 2 sampai jam 19.00 urine yang dikeluarkan 500 cc pada bag urine. Klien berpenampilan tidak rapi dengan kondisi pasien bedrest. interpretasi hasil skoring barthel indeks adalah ketergantungan total sebab tidak mampu segala aktifitas dengan pasien tidak sadarkan diri. Hasil pengkajian *Development self-care requisite*, pasien berada pada tahap perkembangan dewasa akhir yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan perawatan diri akibat pasien tidak sadarkan diri.

Pasien telah dilakukan pembedahan kraniektomi dengan indikasi stroke hemoragik. Adapun terapi yang diberikan adalah Ceftriaxone 1 gr/12 jam/iv, Dexametasone 5 mg/8 jam/iv, Fentanyl 25 mg/jam/sp/iv,



Dexketoprofen 50 mg/12 jam/iv, Omeprazole 40 mg/24 jam/iv, Asam traneksamat 500 mg/0 jam/iv, Phentoin 100 mg/8 jam/iv, Acetylcystein 200mg/8 jam/NGT, Vipalbumin 2cp/8 jam/NGT dan Nacl 0,9 % 16 tpm/10 jam.

Diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn.S, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (pascaoperasi) (D.0066), Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005) dan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054)

Luaran

Penyusunan luaran atau hasil yang akan dicapai didasarkan kepada Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Pada Diagnosa Keperawatan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (pascaoperasi) (D.0066), setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat (L.06049) dengan kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat (skor 5), Sakit kepala menurun (skor 5), Gelisah menurun (skor 5), Tekanan darah membaik (skor 5), Pola napas membaik (skor 5), Refleks neurologis membaik (skor 5).

Diagnosa Keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005), setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari diharapkan pola

napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil : Dispnea menurun (skor 5), Penggunaan otot bantu napas menurun (skor 5), Pemanjangan fase ekspirasi menurun (skor 5), Frekuensi napas membaik (skor 5), Kedalaman napas membaik (skor 5).

Diagnosa Keperawatan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054), setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari maka pola mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas cukup meningkat (skor 5), Kekuatan otot cukup meningkat (skor 5), Rentang gerak (ROM) cukup meningkat (skor 5), Kelemahan fisik cukup menurun (skor 5).

Intervensi

Penyusunan intervensi keperawatan pada kasus ini berdasarkan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia dan teori *self-care* Orem. Pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, tindakan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Diagnosa Keperawatan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (pascaoperasi) (D.0066) dilakukan intervensi Pemantuan neurologis, yaitu tindakan observasi berupa Monitor keluhan sakit kepala dan Monitor respons babinski. Tindakan terapeutik berupa Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Tindakan edukasi berupa Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194), yaitu tindakan Observasi berupa Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), Monitor MAP (Mean Arterial Pressure),



Monitor status pernapasan dan Monitor intake dan output cairan. Tindakan Terapeutik berupa Berikan posisi head up 30°, Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang dan Pertahankan suhu tubuh normal. Tindakan Kolaborasi berupa Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu.

Diagnosa Keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005) dilakukan intervensi Manajemen jalan napas (I.01011), yaitu tindakan observasi berupa Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) dan Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Tindakan terapeutik berupa Posisikan head up 30°, Berikan oksigen, jika perlu. Tindakan Edukasi berupa Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak terkontraindikasi. Tindakan Kolaborasi berupa Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Manajemen napas buatan (I.01012), yaitu tindakan observasi berupa monitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi. Tindakan Terapeutik berupa Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik jika diperlukan (bukan secara berkala/rutin). Tindakan Kolaborasi berupa kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk mucous plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan. Manajemen ventilasi mekanik dengan tindakan Observasi berupa monitor kriteria perlunya penyampihan ventilator, monitor gejala peningkatan pernapasan (peningkatan denyut jantung atau pernapasan, peningkatan tekanan darah). Tindakan Terapeutik berupa atur posisi kepala 45-60° untuk mencegah aspirasi, ganti sirkuit ventilator setiap 24 jam dan dokumentasikan respon terhadap ventilator. Tindakan Kolaborasi berupa kolaborasi pemilihan mode ventilator (control volume, control tekanan atau

gabungan), kolaborasi pemberian agen pelumpuh otot, sedatif, analgesic sesuai kebutuhan dan kolaborasi penggunaan PS atau PEEP untuk meminimalkan hipoventilasi alveolus.

Diagnosa Keperawatan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054) dilakukan intervensi Manajemen energi (I.05178) yaitu dengan Tindakan Observasi berupa monitor pola dan jam tidur dan monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas. Tindakan Terapeutik berupa lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Tindakan kolaborasi berupa kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Implementasi

Diagnosa Keperawatan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (pascaoperasi) (D.0066) dengan intervensi yang telah dilakukan Menilai tingkat kesadaran dengan hasil Tingkat kesadaran somnolen, GCS: 10 (E4V0M6), Melakukan skin test Ceftriaxone 3cc dengan hasil tidak ada tanda-tanda alergi obat pada pasien, Menakar urine dengan hasil urine: 500 cc.

Diagnosa Keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005) dengan intervensi yang telah dilakukan Memonitor tanda-tanda vital dengan hasil TD: 159/76 mmHg N: 48x/menit R: 16x/menit S: 36oC, Memonitor frekuensi, irama kedalaman upaya napas dengan hasil Respirasi: 16x/menit, ada upaya napas, Memonitor saturasi oksigen dengan hasil SPO₂ : 100% terpasang ventilator SIMV, Memberikan volume ventilasi mekanik dengan hasil Tidal volume: 389, Memonitor bunyi



napas tambahan dengan hasil terdengar bunyi napas tambahan ronchi. Melakukan penghisapan lender dengan hasil penghisapan lender telah dilakukan kurang dari 15 detik selama 3x penghisapan - Memonitor sputum dengan hasil tampak sputum berwarna putih dengan jumlah sebanyak 2cc.

Diagnosa Keperawatan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054) dilakukan intervensi Manajemen energi (I.05178) dengan intervensi yang telah dilakukan Memposisikan semi fowler dengan hasil pasien dalam posisi semi fowler, melakukan Latihan rentang gerak pasif dan Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil tampak pasien meringis saat kepalanya digerakkan dan mengalami kelemahan fisik pada tangan kiri.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari pada diagnosa keperawatan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (pascaoperasi) belum teratasi berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang menyatakan bahwa tampak kesadaran pasien baik dengan tingkat kesadaran compos mentis, GCS: 15 (E4V5M6), nadi teraba lemah, CRT < 3 detik, TD: 128/78 mmHg, N: 95x/menit, R: 20x/menit, SPO₂: 100%, Tampak pasien sudah tidak gelisah, Akral teraba hangat, Tampak konjungtiva tidak anemis dan Refleks Babinski kiri: positif.

Diagnosa keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas belum teratasi melalui tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang menyatakan R: 20x/menit, SPO₂: 100%, masih terdengar suara napas tambahan: ronchi di

kedua lapang paru, tampak pola napas reguler, tampak pasien masih mengalami penurunan kesadaran dengan tingkat kesadaran (somnolen), GCS: 15 (E4 V5 M6), tampak pasien masih gelisah, tampak warna kulit tidak pucat, tampak terpasang nasal canul 2 Lpm.

Diagnosa keperawatan Gangguan mobilitas fisik belum teratasi melalui tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang ditemukan pasien tampak aktivitas harian pasien masih dibantu keluarga dan alat, tampak pasien tidak mampu melakukan pergerakan pada tangan kiri, tampak pasien masih mengalami kelemahan fisik, tampak pasien belum mampu melakukan ROM, kekuatan otot masih menurun pada tangan kiri dan kaki dan refleks babinski kiri: positif.

Pembahasan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia dan konsep teori *Self-care* Orem. Sistem pemberian asuhan keperawatan pada teori *self-care* Orem meliputi *Wholly Compensatory System*, *Partially Compensatory System* dan *Supportive Educative System*. *Wholly Compensatory System* adalah tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan penuh kepada pasien karena ketidakmampuan pasien dalam mengatasi masalah keperawatan. *Partially Compensatory System* adalah memberikan tindakan keperawatan dengan bantuan sebagian kepada pasien. Sedangkan *Supportive Educative System* adalah pemberian tindakan keperawatan berupa dukungan edukasi sehingga pasien mampu untuk melakukan



tindakna untuk mengatasi masalah keperawatan. Tindakan keperawatan menurut teori Orem berupa *guidance, teach, support* dan *providing development environment* (Taalab, A. A. E. A., Qasem, E. K., Gamal, A. M., & Ashour, E. S., 2021). Sedangkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, tindakan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Gangguan sistem persyarafan merupakan salah satu penyakit yang berpengaruh lebih dari 600 penyakit, terkhusus pada pasien stroke terdapat lebih dari 80 juta orang. Dimana secara global menyebabkan kecatatan dan kematian (Dumurgier, J., & Tzourio, C, 2020). Nyeri dan Pembengkakan akibat sayatan di lokasi operasi, sakit kepala, dan pembengkakan di sekitar luka merupakan hal yang umum, seringkali berkurang seiring waktu. Terdapat adanya perubahan neurologis yaitu Masalah kognitif, kelelahan, dan kelemahan mungkin muncul pada awalnya, dengan perbaikan bertahap. Sakit kepala, terutama sakit kepala pascakraniotomi (PCH), dapat terjadi, terkadang menyerupai sakit kepala tegang atau migrain. Adanya masalah di Lokasi Sayatan yaitu kemerahan, pembengkakan, drainase, atau pendarahan di lokasi sayatan harus dipantau dan terdapat perubahan penglihatan yaitu perubahan penglihatan dapat terjadi setelah kraniotomi (Subbarao, B. S., et all, 2024)

Perawatan pascakraniotomi berfokus pada pemantauan, manajemen nyeri, perawatan luka, dan peningkatan aktivitas secara bertahap sambil mencegah komplikasi. Pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital dan status neurologis sangat penting, terutama pada periode pascaoperasi, seringkali di ruang ICU. Nyeri ditangani dengan obat-obatan yang diresepkan, dan kepala ditinggikan untuk mengurangi pembengkakan. Perawatan luka

meliputi menjaga sayatan tetap bersih dan kering, serta menghindari produk atau losion rambut tertentu. Pasien dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas secara bertahap, dimulai dengan berjalan dan menghindari mengangkat beban berat atau aktivitas berat hingga diizinkan oleh dokter. Aspek penting lainnya meliputi pencegahan jatuh, penanganan potensi komplikasi seperti kejang atau infeksi, dan pemberian dukungan emosional. (Carone, G., et all, 2025).

Pemberian intervensi pada penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema cerebral (pascaoperasi) dengan *wholly compensatory system*. Intervensi yang diberikan bertujuan agar verbalisasi mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun dan respon sesuai stimulus membaik. Tindakan berupa metode *guidance* yaitu monitor perilaku yang menindikasikan halusinasi, monior isi halusinasi. Metode *teach* yaitu anjurkan bicara pada orang lain yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi dan anjurkan melakukan distraksi atau melakukan aktivitas dan teknik relaksasi. Metode *support* yaitu pemberian obat diuretik osmosis, jika perlu. Setelah 5 hari dilakukan tindakan keperawatan, didapatkan hasil Tampak kesadaran pasien baik dengan tingkat kesadaran compos mentis, GCS: 15 (E4V5M6) - Nadi teraba lemah - CRT < 3 detik - TD: 128/78 mmHg - N: 95x/menit - R: 20x/menit - spO2: 100% - Tampak pasien sudah tidak gelisah - Akral teraba hangat - Tampak konjungtiva tidak anemis - Refleks Babinski kiri: positif.

Pemberian intervensi pada Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan *wholly compensatory system*. Intervensi diberikan bertujuan untuk membuktikan bahwa pola napas membaik



yaitu Dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Frekuensi napas membaik dan Kedalaman napas membaik. Metode metode *guidance* yaitu Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Metode *teach* yaitu Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak terkontraindikasi. Metode *support* yaitu Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Setelah 5 hari tindakan keperawatan dilakukan, didapatkan hasil R: 20x/menit, SPO2: 100%, masih terdengar suara napas tambahan: ronchi di kedua lapang paru, Tampak pola napas reguler, Tampak pasien masih mengalami penurunan kesadaran dengan tingkat kesadaran (sommolen), GCS: 15 (E4 V5 M6), Tampak pasien masih gelisah, Tampak warna kulit tidak pucat dan Tampak terpasang Nasal canul 2 Lpm.

Intervensi pada Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dengan *wholly compensatory system*. Intervensi yang diberikan bertujuan untuk mobilitas fisik meningkat yaitu diantaranya Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat dan Rentang gerak (ROM) meningkat. Metode *guidance* yang dilakukan adalah lakukan latihan rentang gerak pasif dengan bantuan perawat dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Metode *teach* yang dilakukan adalah anjurkan tirah baring, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Metode *support* yang dilakukan adalah membuat Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Setelah 5 hari dilakukan tindakan keperawatan, didapatkan hasil Tampak aktivitas harian pasien masih dibantu keluarga dan alat,

Tampak pasien mampu melakukan sedikit pergerakan pada tangan kiri, namun masih dibantu keluarga dan pewart, Tampak pasien tidak mampu melakukan pergerakan pada tangan kiri, Tampak pasien masih mengalami kelemahan fisik, Tampak pasien belum mampu melakukan ROM, Kekuatan otot masih menurun pada tangan kiri dan kaki dan Refleks Babinski kiri: positif.

Kesimpulan

Pengkajian fisik dan mental dilakukan menggunakan format pengkajian keperawatan untuk memperoleh data untuk dianalisis. Penyusunan Asuhan Keperawatan pada kasus ini menggunakan Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Buku Standar Luanan Keperawatan Indonesia dan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia serta berdasarkan model teori self-care Orem. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan terdapat perubahan yang signifikan terhadap kemampuan klien dalam perawatan dirinya. Untuk itu disarankan agar pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem persyarafan menggunakan ketiga buku tersebut dan didasarkan kepada teori *self-care* Orem.

Referensi

- ABF. (2024). The Global Prevalence of Brain Disease. <https://www.americanbrainfoundation.org/the-global-prevalence-of-brain-disease/#:~:text=Pada%20tahun%202021%2C%203%2C4,kesehatan%20otak%20di%20semua%20tingkatan..> Tanggal tautan 26 juli 2025
- Carone, G., Bonada, M., Belotti, E. G., D'Angeli, E., Piccardi, A., Doniselli, F. M., ... & Del Bene, M. (2025). Post-



- craniotomy infections: A point-by-point approach. *Brain and Spine*, 5, 104193
- Dumurgier, J., & Tzourio, C. (2020). Epidemiology of neurological diseases in older adults. *Revue neurologique*, 176(9), 642-648
- Hermalia, I., Yetti, K., & Riyanto, W. (2020). APLIKASI TEORI MODEL KEPERAWATAN SELF-CARE OREM PADA PASIEN NEFROPATI DIABETIK: STUDI KASUS. *JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG*, 12(2), 378-387.
- Hernández-Durán, S., Hautmann, X., Rohde, V., von der Brelie, C., & Mielke, D. (2023). Surgical timing and indications for decompressive craniectomy in malignant stroke: results from a single-center retrospective analysis. *Acta Neurochirurgica*, 165(12), 3815-3820.
- Muhawarman A. (2024). Cegah stroke dengan aktifitas fisik. <https://kemkes.go.id/eng/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>. Tanggal tautan 26 juli 2025
- Pallesen, L. P., Barlinn, K., & Puetz, V. (2019). Role of decompressive craniectomy in ischemic stroke. *Frontiers in neurology*, 9, 1119.
- Schröder, I., Güresir, E., Vatter, H., & Soehle, M. (2024). Single-centre real-life observational study on mortality and outcomes: decompressive craniectomy and brain death in traumatic brain injury, haemorrhage, and other cerebral diseases. *Acta Neurochirurgica*, 166(1), 283.
- Subbarao, B. S., Fernández-de Thomas, R. J., Das, J. M., & Eapen, B. C. (2024). Postcraniotomy Headache. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing
- Surani, S., & Nursanti, I. (2023). PENERAPAN KONSEP TEORI OREM (SELF CARE) PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK. *Nursing Arts*, 17(2).
- Taalab, A. A. E. A., Qasem, E. K., Gamal, A. M., & Ashour, E. S. (2021). Dependent Care: Applying Orem Self-Care Theory. *Menoufia Nursing Journal*, 6(2), 155-170.
- Yang, J., & Shen, M. (2024). Comparison of craniotomy versus decompressive craniectomy for acute subdural hematoma: a systematic review and meta-analysis. *World Neurosurgery*, 188, e194-e206.