



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN SPACE OCCUPYING LESSION (SOL) DI RUANG RAWAT SARAF PRIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Windika Yulia Syahputrik¹⁾; Devi Darliana²⁾; Teuku Samsul Bahri³⁾

^{1*)} *windikayulias@gmail.com, Universitas Syiah Kuala*

²⁾ *devi.darliana@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala*

³⁾ *teukusamsulbahri@uskc.id, Universitas Syiah Kuala*

* untuk penulis korespondensi

Abstract

Space Occupying Lesion (SOL) is a serious neurological condition that can lead to morbidity and mortality if not managed properly. Spinal cord tumors are a type of neoplasm that can cause disturbances in the central nervous system. This case study aims to describe nursing care for a patient with SOL in the male neurology ward from November 27th to December 03rd, 2023. During the assessment, data revealed that a 33-year-old patient was experiencing productive cough with pneumonia, neck pain with a pain scale of 7, tetraparesis, physical weakness, decreased appetite with a weight loss of 21 kg, incomplete urination, nocturia, and hard stools with a frequency of once a week. The identified nursing problems included ineffective airway clearance, chronic pain, impaired physical mobility, nutritional deficit, urinary elimination problems, and constipation. Interventions were carried out over 7 days, including teaching effective coughing techniques, chest physiotherapy, and collaborating on administering expectorant medications, managing severe pain, collaborating on administering pain relievers, performing range-of-motion (ROM) exercises, providing small but frequent meals, and managing elimination. Evaluation showed that issues such as chronic pain, nutritional deficit, and constipation were resolved; ineffective airway clearance was partially resolved; and impaired physical mobility and urinary elimination were resolved. Recommendations include supporting mobilization through passive ROM exercises by the patient and family.

Keywords: *Case Study, Nursing Care, Space Occupying Lesion (SOL)*

Abstrak

Space Occupying Lesion (SOL) merupakan kondisi gangguan neurologis serius yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas jika tidak ditangani dengan baik. Tumor medula spinalis, merupakan jenis neoplasma yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan SOL di ruang penyakit saraf pria pada tanggal 27 November hingga 3 Desember 2023. Pada pengkajian didapatkan data pasien usia 33 tahun mengalami batuk berdahak dengan pneumonia, nyeri tengkuk skala 7, tetraparese, kelemahan fisik, nafsu makan menurun disertai penurunan berat badan 21 kg, berkemih tidak tuntas, nokturia, serta BAB keras dengan frekuensi seminggu sekali. Masalah keperawatan yang diidentifikasi meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, defisit nutrisi, gangguan eliminasi urin, dan konstipasi. Intervensi dilakukan selama 7 hari, termasuk mengajarkan batuk efektif, fisioterapi dada, dan kolaborasi pemberian obat ekspektoran, melakukan manajemen nyeri berat dan kolaborasi pemberian anti nyeri, melatih ROM, memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering, dan manajemen eliminasi. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah nyeri kronis, defisit nutrisi, dan konstipasi teratasi, bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, serta gangguan mobilitas fisik dan eliminasi urin teratasi. Rekomendasi mencakup dukungan mobilisasi melalui latihan ROM pasif oleh pasien dan keluarga.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Space Occupying Lesion (SOL), Studi Kasus*

PENDAHULUAN

Space Occupying Lesion (SOL) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan lesi yang menempati ruang tertentu di tubuh, termasuk dalam kanalis spinalis. Tumor medula spinalis merupakan jenis neoplasma yang tumbuh di dalam atau sekitar medula spinalis, dan meskipun jarang, dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas neurologis yang signifikan jika tidak segera diobati (Jindal et al., 2016; Kepakisan et al., 2022). Prevalensi global tumor medula spinalis sulit ditemukan dalam data resmi WHO. Beberapa penelitian lokal, seperti yang dilaporkan oleh Pertiwi et al., (2020) menunjukkan bahwa tumor ini menyumbang sekitar 15% dari seluruh tumor sistem saraf pusat, dengan mayoritas kasus ditemukan pada individu berusia produktif di atas 20 tahun.



Secara epidemiologis, tumor medula spinalis adalah kasus yang relatif jarang, dan informasi global mengenai prevalensinya terbatas. Beberapa studi lokal telah menunjukkan dominasi pria pada kelompok usia 41-60 tahun dengan mayoritas lesi bersifat neoplastik, sebagian besar jinak atau berderajat rendah (Dikondwar & Dani, 2016). Sebuah studi di India menunjukkan bahwa gejala klinis yang paling umum pada pasien dengan tumor medula spinalis adalah kelemahan motorik, dengan durasi gejala berkisar antara 6 hingga 12 bulan. Rasio pria terhadap wanita lebih tinggi pada sebagian besar jenis tumor, kecuali meningioma (Banga et al., 2022).

Penyebab pasti SOL belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa faktor penyebab potensial yang sedang dalam penelitian termasuk infeksi virus, kelainan genetik, serta paparan bahan kimia karsinogenik (Khair & Susanti, 2020). SOL dapat berupa tumor primer yang berasal dari medula spinalis atau tumor sekunder (metastatik) yang menyebar dari lokasi lain. Tumor intramedular cenderung menimbulkan gejala lebih cepat karena tekanan langsung pada saraf, sementara tumor ekstramedular sering kali tumbuh lebih lambat dan menyebabkan gejala secara bertahap (Bahrudin, 2019).

Diagnosis dini menjadi kunci penting dalam penatalaksanaan SOL, dengan metode pencitraan seperti CT scan, MRI, pemeriksaan cerebrospinal fluid, dan x-ray vertebra sering digunakan untuk mendeteksi lesi. Pengobatan biasanya mencakup pembedahan, radioterapi, atau kemoterapi, tergantung pada jenis dan lokasi lesi. Perawatan yang cepat dapat meningkatkan hasil klinis dan mengurangi risiko komplikasi pada pasien (Bambang Priyanto et al., 2019; Bahrudin, 2019).

Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, terdapat 30 kasus pasien dengan diagnosis SOL yang menjalani rawat inap selama periode enam bulan terakhir. Berdasarkan data ini, kelemahan motorik sering ditemukan sebagai gejala utama pada pasien dengan SOL, yang menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 November 2023 pukul 14.00 WIB. Pasien RZ usia 33 tahun dirawat pada ruang rawat saraf pria Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tanggal 14 November 2023 dengan diagnosa medis *Space Occupying Lession* (SOL).

Pasien di rawat di ruangan rawat saraf pria dengan kedua tangan lemas, kedua kaki kaku dan sulit digerakkan, kaki mati rasa, mengeluh sakit kepala sesekali, nyeri di bagian tengkuk, batuk berdahak dan dahak sulit untuk dikeluarkan, sulit BAB SMRS, sering BAK di malam hari dan BAK sulit ditahan, dan mengeluh nafsu makan menurun.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien RZ lemah, tingkat kesadaran compos mentis (GCS: E4 M6 V5) tekanan darah 135/86 mmHg, nadi 76 x/menit, suhu 36,6 °C, pernafasan 24 x/menit, tinggi badan 166 Cm, BB 76 Kg dan BMI 27,6 (gemuk). Pasien mengeluh pusing sesekali, mata pasien tidak terlihat cekung namun terdapat mata panda, konjungtiva pucat, leher tampak kaku. Pasien mengeluh batuk berdahak, auskultasi paru-paru ronchi 1/3 basal, abdomen normal dan tanpa nyeri tekan, akral teraba dingin, kulit tampak kering dan pucat. Pasien mengalami tetraparese, pada ekstremitas atas dan bawah, dan tidak dapat digerakkan. Reflek motorik pasien $\frac{3}{0} \mid \frac{3}{0}$ reflek fisiologis $\frac{+2}{+3} \mid \frac{+2}{+3}$ reflek patologis: babinski (+/+)

Pola nutrisi selama di rawat pasien makan menggunakan oral dan diberikan diet MB (Makanan Biasa) sebanyak 3x sehari dan nafsu makan pasien buruk yang mulai membaik dengan porsi yang dihabiskan ½ hingga 1 porsi. Pasien minum air 1200 – 1800 ml sehari. Perubahan BB selama sakit mengalami penurunan sebanyak 21 kg yang disebabkan oleh



kurang nafsu makan, BB pasien \pm 97 kg. Setelah sakit BB pasien menurun, menjadi 76 kg dengan tinggi badan 166 cm.

Pola eliminasi, mengatakan sering BAK di malam hari (nokturia) dan mengeluh sulit menahan BAK, berkemih yang tidak tuntas, keluaran urin saat berkemih yang banyak dan terkadang berkemih tanpa disadari. Pasien menggunakan alat bantu berupa pispot dengan volume urin 1200-1500 ml/24 jam. Urine pasien berwarna normal. Pasien juga mengatakan pasien mengalami sulit BAB dan konsistensi BAB keras. Frekuensi BAB hanya 1 kali/minggu dengan menggunakan obat pencahar, pasien menggunakan diapers. Personal hygiene pasien dibantu oleh perawat dan keluarga pasien.

Tindakan medis yang sudah dilakukan antara lain: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi berupa pemeriksaan MRI medulla spinalis tanpa kontras menunjukkan penyempitan canalis spinalis serta pendesakan medulla spinalis di cervical. Pemeriksaan MRI vertebra cervicalis tanpa kontras menunjukkan disc extrusion pada vertebra cervicalis 4-5, 5-6 dan disc 27 protrusion di VC 6-7 dengan foraminal canal stenosis bilateral; OPLL (*Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament*). Pemeriksaan foto Thorax PA menunjukkan pneumonia dan cor tak tampak kelainan. Pemeriksaan cervical AP/LAT menunjukkan tak tampak kelainan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pasien yang sudah tirah baring lama dapat mengalami masalah pada saluran pernapasan yaitu hipersekresi jalan napas. Produksi sekret yang berlebih dapat menghambat aliran udara yang masuk dari hidung ke paru-paru. Sekret adalah bahan yang dikeluarkan oleh paru-paru, bronchus, dan trachea melalui mulut. Menumpuknya sekret yang terjadi pada pasien dapat disebabkan karena pasien tidak dapat melakukan batuk yang efektif untuk mengeluarkan sekret (Hammad et al., 2020).

Pasien RZ mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan pernapasan 24 x/mnt, pasien tidak mampu batuk efektif, terdapat sputum berlebih, terdapat bunyi napas tambahan ronchi, hasil pemeriksaan foto thorax PA yaitu pneumonia. Untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif tersebut, ada beberapa intervensi keperawatan untuk meningkatkan kebersihan jalan napas, salah satunya adalah dengan fisioterapi dada (Nurarif & Kusuma, 2016). Fisioterapi dada merupakan suatu tindakan yaitu perkusi, vibrasi dan postural drainase, yang mana tindakan tersebut sangat penting untuk membersihkan dan meningkatkan kelancaran jalan napas pada pasien dengan gangguan jalan napas (Sugiono, 2018). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pasien RZ yaitu melakukan fisioterapi dada, pemantauan TTV dan pola napas, pemberian posisi semi fowler (30 derajat) dan mengajarkan batuk efektif. Pemberian obat mukolitik n-acetylcysteine digunakan untuk mengencerkan dahak, cara kerjanya mengurai protein pada dahak sehingga dahak menjadi lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan saat batuk.

Hasil implementasi yang telah dilakukan didapatkan kondisi Pasien RZ antara lain batuk tidak ada lagi, sesak tidak dirasakan oleh pasien, produksi sputum menurun, masih terdapat suara napas tambahan dan frekuensi napas normal (20 x/mnt), dan tidak ada sianosis. Sehingga disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas pasien teratasi sebagian.

Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).



Pasien RZ mengalami masalah keperawatan nyeri kronis yang ditandai dengan tekanan darah 135/86 mmHg, pernapasan 24 x/menit, nadi 76 x/menit, pasien tampak meringis dan pengkajian nyeri (P: nyeri dikeluhkan ketika kepala di tegakkan dalam waktu yang lama, nyeri yang dirasakan dapat membuat pasien sulit tidur dan membaik saat berbaring; Q: nyeri dirasakan seperti tertekan; R: nyeri dirasakan hanya pada bagian tengkuk dan leher; S: skala nyeri 7 (dapat ditahan); T: nyeri seringkali dirasakan tiba-tiba selama 4-5 menit).

Selama masa rawatan, perawat telah melakukan implementasi keperawatan yaitu, melakukan pemantauan skala nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis (teknik tarik napas dalam). Hasil implementasi pada Pasien RZ antara lain yaitu terdapat penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3 (NRS), pasien sudah mampu melakukan relaksasi napas dalam saat merasakan nyeri. Maka disimpulkan bahwa masalah nyeri kronis pasien teratasi.

Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pasien dengan tirah baring lama memiliki ketebatasan gerak atau tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa sehingga perlu dilakukan perawatan untuk membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara mandiri (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Pasien RZ mengalami masalah gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan pasien tampak lemah, kekuatan otot pasien menurun di bagian ekstremitas atas (3333/3333) dan bagian ekstremitas bawah (0000/0000), sendi kaku, ujung perifer teraba dingin, Activity Daily Living (ADL) dibantu keluarga dan skala ketergantungan 2.

Penyakit *Space Occupying Lesion* (SOL) sering menimbulkan masalah keperawatan salah satunya gangguan mobilitas fisik. Untuk mengatasi masalah tersebut, ada beberapa intervensi keperawatan untuk meningkatkan mobilitas fisik, salah satunya Range Of Motion (ROM). Latihan Range Of Motion (ROM) merupakan gerakan dimana energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain atau alat mekanik. Range Of Motion (ROM) pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot individu lain secara pasif (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pasien RZ yaitu melakukan Range Of Motion (ROM), pemantauan TTV dan nyeri.

Hasil implementasi yang telah dilakukan didapatkan hasil pada kondisi Pasien RZ pasien sudah mampu melakukan Range Of Motion (ROM) pasif secara mandiri dibantu keluarga. Namun, Pasien RZ masih memerlukan bantuan dalam Activity Daily Living (ADL) dan kekuatan otot pasien bagian ekstremitas atas (3333/3333) dan bagian ekstremitas bawah (1000/0001). Dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik pasien belum teratasi.

Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pasien dengan nafsu makan kurang dan sering mual membuat kemampuan untuk mencerna makanan menurun, sehingga perawatan yang dilakukan adalah untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Pasien RZ mengalami defisit nutrisi dengan data objektif saat pengkajian yaitu bibir pasien tampak kering, mukosa bibir pucat, pasien mendapat diet MB 3 x/hari, pasien tampak lemas, IMT 27,6 dengan status gizi gemuk (BB: 76 kg, TB: 166 cm). Sebagai perawat wajib memonitoring setiap shift seperti keadaan umum seperti pucat, konjungtiva anemis, apakah tubuh pasien kurus atau bengkak atau mengalami diare kemudian berkonsultasi dengan dokter untuk kolaborasi pemeriksaan laboratorium atau pemberian terapi, sebelum diberi makan bisa



memposisikan semi fowler agar tidak aspirasi, menyiapkan meja dan menyingkirkan peralatan yang mengganggu selera makan misalnya urinal atau endapan di jauhkan (Pitri et al., 2019).

Boullata et al., (2017) mengatakan untuk mencegah aspirasi, elevasi kepala dilakukan sebelum pemberian makan dan tetap dipertahankan sejam setelah pemberian makan selesai. Diet yang diberikan pada pasien yaitu diet MB 3x/hari. Diet ini diberikan oleh tim gizi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klinis pasien. Pemberian omeprazole untuk mengatasi asam lambung berlebih dan keluhan yang menyertainya, umumnya digunakan untuk mengobati GERD, gastritis dan/atau tukak lambung.

Tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri adalah pemberian makanan pasien, mencegah terjadinya aspirasi dengan cara elevasi kepala 30o , serta melakukan oral hygiene. Dari hasil implementasi tersebut didapatkan hasil pada kondisi Pasien RZ antara lain nafsu makan pasien membaik, porsi yang dihabiskan meningkat dan mengkonsumsi makanan seling. Sehingga disimpulkan bahwa masalah defisit nutrisi pasien teratasi.

Gangguan Eliminasi Urin

Gangguan eliminasi urin yaitu kondisi seseorang mengalami masalah dalam proses eliminasi urin. Hal ini dapat mencakup berbagai masalah seperti kesulitan dalam buang air kecil, frekuensi buang air kecil yang tidak normal, atau adanya rasa sakit selama buang air kecil. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pasien RZ mengalami gangguan eliminasi urin dengan data objektif saat pengkajian yaitu pasien mengatakan sering sesak BAK namun saat BAK urin keluar sedikit dan tidak lancar, namun terkadang mengompol, nokturia, dan berkemih tidak tuntas. Bladder training biasanya digunakan untuk stress inkontinensia, desakan inkontinensia atau kombinasi keduanya atau yang disebut inkontinensia campuran. Metode bladder training diantaranya adalah delay urination dan scheduled urination. Delay urination adalah latihan menahan/menunda untuk berkemih. Latihan dilakukan 6-7 kali per hari sampai pasien dapat menunda untuk berkemih. Sedangkan scheduled urination adalah pembiasaan berkemih sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh perawat 6-7 kali perhari, jadwal tersebut harus diikuti dengan ketat oleh pasien, sehingga pasien berhasil belajar kembali mengenal dan mengadakan respon yang sesuai terhadap keinginan untuk berkemih (Septian et al., 2018).

Hasil implementasi pada kondisi Pasien RZ antara lain sudah dapat mengontrol rasa ingin berkemih, nokturia berkurang, namun masih merasakan berkemih yang tidak tuntas. Sehingga disimpulkan bahwa masalah gangguan eliminasi urin pasien teratasi sebagian.

Konstipasi

Konstipasi atau sembelit adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan untuk buang air besar. Hal ini terjadi ketika feses atau tinja tidak dapat dengan mudah lewat melalui usus besar. Gejala utama konstipasi adalah kurangnya frekuensi buang air besar, feses yang keras dan kering, dan rasa tidak nyaman atau sakit ketika mencoba untuk buang air besar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pasien RZ mengalami konstipasi dengan data objektif saat pengkajian yaitu BAB 1-2 x/minggu, BAB keras dan sulit dikeluarkan, BAB dibantu menggunakan obat pencahar yaitu dulcolax supp 2 unit, hasil pemeriksaan MRI vertebra cervicalis tanpa kontras menunjukkan disc extrusion pada vertebra cervicalis 4-5, 5-6 dan disc protrusion di VC 6-7 dengan foraminal canal stenosis bilateral; OPLL (*Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament*). Konstipasi adalah salah satu keadaan dimana seseorang mengalami susah saat buang air besar, pada umumnya dapat dikatakan konstipasi ketika frekuensi defekasi kurang dari 3 kali dalam seminggu, konsistensi tinjanya itu keras, dan terdapat rasa nyeri ketika mengedan. Patogenesis konstipasi bersifat multifaktorial, antara lain kecenderungan genetik, status sosial ekonomi, kurangnya asupan cairan yang memadai, kurangnya mobilitas, gangguan keseimbangan hormon, efek samping obat, hingga konsumsi serat yang rendah. Serat merupakan kandungan



makanan yang paling banyak terdapat pada sayur dan buah. Serat tidak larut memiliki efek pencahar dan membuat feses menjadi lunak, serta dapat membantu mencegah terjadinya konstipasi seperti gandum, kacang-kacangan dan beberapa sayuran (kembang kol, kentang dan kacang hijau) (Jihan Azzahra et al., 2023). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pasien RZ yaitu melakukan menganjurkan mengkonsumsi serat yang cukup, minum air hangat setelah makan dan mengkolaborasi pemberian Dulcolac Supp 2 unit/3 hari.

Hasil implementasi pada kondisi Pasien RZ antara lain mulai mengkonsumsi makanan tinggi serat salah satunya makan buah pepaya dan minum air hangat. Konstipasi pada pasien RZ mulai dapat diatasi menggunakan makanan yang tinggi serat, meningkatkan aktivitas fisik serta kolaborasi pemberian Dulcolac supp sehingga masalah ini sudah dapat teratasi. Sehingga disimpulkan bahwa masalah konstipasi pasien teratasi.

PENUTUP

Simpulan

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien RZ adalah bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, defisit nutrisi, gangguan eliminasi urin dan konstipasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan SOL yaitu selama 7 hari rawatan, 3 dari 5 diagnosa teratasi yaitu nyeri kronis dengan skala nyeri 3 NRS, defisit nutrisi membaik dengan menunjukkan nafsu makan meningkat dan konstipasi dibantu dengan kolaborasi pemberian dulcolac supp, satu teratasi sebagian yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan produksi sputum menurun namun masih terdapat suara napas tambahan, dan dua lainnya belum teratasi gangguan mobilitas fisik dan gangguan eliminasi urin.

Saran

Perawat pada pelayanan keperawatan sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan dan melatih pasien dan keluarga melakukan pemantauan intake dan output pasien dan terapi ROM Pasif. Pendidikan kesehatan diberikan secara rutin dan bertahap agar pasien dan keluarga kooperatif terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Rumah sakit diharapkan dapat memfasilitasi media pendidikan kesehatan seperti leaflet, booklet, dan video terkait penyakit yang umum di ruang tersebut untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit yang di deritanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66. <https://pdfs.semanticscholar.org/08f9/33dd28de2e8f99fdf69ab2753b3d0d47562f.pdf>
- Bahrudin, M. (2019). *Neuroanatomi dan Aplikasi Klinis Diagnosis Topis*. UMM Press.
- Bambang Priyanto, Rohadi, & Bayu Fidaus Siradz. (2019). Tumor Spinal Intradural Ekstramedula. *Unram Medical Journal*, 8(1), 25. <https://doi.org/10.29303/jku.v8i1.331>
- Banga, M. S., Anantha, B. V. S., Arun, K. M. A., Dev, A. H., & Devabhakthuni, R. B. (2022). *Spinal Cord Tumors — Our 5-Year Experience*. 0–5.
- Boullata, J. I., Carrera, A. L., Harvey, L., Escuro, A. A., Hudson, L., Mays, A., McGinnis, C., Wessel, J. J., Bajpai, S., Beebe, M. L., Kinn, T. J., Klang, M. G., Lord, L., Martin, K., Pompeii-Wolfe, C., Sullivan, J., Wood, A., Malone, A., & Guenter, P. (2017). ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 41(1), 15–103. <https://doi.org/10.1177/0148607116673053>
- Dikondwar, A. R., & Dani, A. A. (2016). Spinal Space Occupying Lesions - Pathologic Spectrum. *Journal of Medical Sciences and Health*, 02(01), 24–29. <https://doi.org/10.46347/jmsh.2016.v02i01.005>



- Hammad, H., Rijani, M. I., & Marwansyah, M. (2020). Perubahan Kadar Saturasi Oksigen pada Pasien Dewasa yang Dilakukan Tindakan Suction Endotrakeal Tube di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 82. <https://doi.org/10.32807/bnj.v1i1.466>
- Jihan Azzahra, Bamahry, A., Pratama, A. A., Reny Purnamasari, & Rasfayanah. (2023). Hubungan Asupan Serat dengan Kejadian Konstipasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2020. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(1), 72–79. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i1.181>
- Jindal, N., Verma, S. R., Gupta, P. K., & Mital, M. (2016). Imaging of intracranial space occupying lesions: A prospective study in a tertiary care centre in Northern India. *IOSR J Dent Med Sci*, 15(5), 34–41.
- Kepakisan, I. K. S., Kesanda, I. M. P., & Putra, I. M. A. A. (2022). SPACE OCCUPYIG LESSION (SOL) CEREBRI. *Ganesha Medicina*, 2(1), 16–21.
- Khair, U., & Susanti, R. (2020). Astrositoma Medula Spinalis Torakalis pada Usia Remaja: Suatu Kasus Jarang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1S), 216–220. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i1s.1178>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 2. *Jogjakarta. Mediaction*.
- Pertiwi, P. F. K., Sriwidayani, N. P., Ekawati, N. P., & Saputra, H. (2020). 71941-205-206138-1-10-20210406 (1). 9(10), 6–8.
- PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik., Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Septian, D. F., Julianto, E., & Ningtyas, R. (2018). Pengaruh Bladder Training Terhadap Penurunan Inkontinensia Urine Pada Pasien Post Operasi Bph. *Journal of Nursing and Health*, 3(2), 86–93.
- Sugiono. (2018). Pengaruh Kombinasi tindakan Fisioterapi Dada dan Olahraga Ringan Terhadap Faal Paru, Kapasitas Fungsional dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik Stabil. Thesis. Kota: Medan. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Universitas Sumatera Utara RSUP H. Adam Malik.