

## Gambaran Aktivitas Perawat tentang Penatalaksanaan Masalah Kolaborasi Potensial Komplikasi (Pk) : Peningkatan Tekanan Intrakranial

Khotibul Umam<sup>1</sup>, Joko Susanto<sup>2</sup>

Program Studi D III Keperawatan, Departemen Kesehatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga<sup>1,2</sup>  
nerskhotibul@gmail.com<sup>1</sup>

*Diajukan* 2 Oktober 2019 *Diperbaiki* 29 Oktober 2019 *Diterima* 20 November 2019

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan standar prosedur operasional (SOP) merupakan pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu. Saat ini RSUD dr. Soegiri Lamongan belum mempunyai SAK tentang pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial, evaluasi SAK yang dijadwalkan pelaksanaannya setiap tahun saat ini tidak berjalan.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran aktivitas perawat pada penatalaksanaan masalah kolaborasi potensial komplikasi (PK): peningkatan tekanan intrakranial di RSUD dr. Soegiri Lamongan

**Metode:** Penelitian *deskriptif observasional* dilakukan terhadap 39 pasien PK: peningkatan TIK yang dirawat di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan. Pengamatan dilakukan selama 3 kali 24 jam perawatan dengan menggunakan lembar observasi berupa ceklist aktivitas perawat kemudian hasilnya dibuat proporsi. Penelitian dilakukan pada bulan November sampai dengan Desember 2018

**Hasil:** Analisis data menunjukkan bahwa pelaksanaan aktivitas perawat pada penatalaksanaan masalah

kolaborasi PK: peningkatan TIK terhadap 39 responden pasien dengan PK: peningkatan TIK terdapat 991 aktivitas yang seharusnya dilakukan (sesuai kondisi pasien), sebanyak 382 aktivitas (38,6%) dilakukan sesuai dengan standar, 456 aktivitas (46%) dilakukan tetapi tidak sesuai dengan standar, dan sebanyak 153 aktivitas (15,4%) tidak dilakukan aktivitas oleh perawat. Terdapat 2 aktivitas yang tidak dilakukan sama sekali (100%) yaitu pemantauan urine output dan penghitungan balance cairan. Terdapat 1 aktivitas yang tidak dilakukan lebih dari 75% yaitu penghitungan tekanan rata-rata arteri (MAP)

**Kesimpulan:** Secara umum pelaksanaan aktivitas perawat termasuk dalam kategori baik, akan tetapi kalau dilihat secara kuantitas pelaksanaan aktivitas perawat termasuk dalam kategori kurang. Masih ada aktivitas yang tidak dilakukan 100%, yaitu pemantauan urine output dan penghitungan balance cairan. Terdapat aktivitas yang tidak dilakukan lebih dari 75%, yaitu penghitungan MAP.

**Kata Kunci:** aktivitas perawat; masalah kolaborasi; peningkatan tekanan intrakranial

### ABSTRACT

**Background:** Nursing care standard (NCS) and standard operational procedure (SOP) are guides for nurses in giving quality nursing care. Presently Soegiri Hospital has not had NCS on patient with intracranial pressure increase; evaluation of NCS that has been scheduled annually does not operate.

**Objective:** To get an overview of nurses' activity in the management of potential complication collaboration problem intracranial pressure increase at Soegiri Hospital.

**Method:** The study was descriptive observational undertaken to 39 patients of potential complications: intracranial pressure increase hospitalized at Dahlia 3 of Soegiri Hospital. Observation was made three times within 24 hours of care using observation sheet in the form of checklist of nurses' activity; the result was then presented in proportion. The study was carried out in November-December 2018.

**Result:** The result of analysis showed that the implementation of nurses' activity in the management of potential complication

collaboration problem: intracranial pressure increase to 39 respondents of patients with potential complications: intracranial pressure increase indicated there were 991 activities that should be done (according to patients' condition), 382 activities (38.6%) were done according to the standard, 456 activities (46%) were done but not according to the standard, and 153 activities (15.4%) were not done by nurses. There were 2 activities that were not done at all (100%), i.e. monitoring of urine output and calculation of fluid balance. One activity was not done more than 75%, i.e. calculation of mean arterial pressure (MAP).

**Conclusion:** In general the implementation of nurses' activity belonged to good category; however quantitatively the implementation belonged to inadequate category. There were activities that were not done at all (100%), i.e. monitoring of urine output and calculation of fluid balance. One activity, i.e. calculation of MAP was not done more than 75%.

**Keywords:** nurses' activity; collaboration problem; increase of intracranial pressure

## PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia membawa dampak bergesernya pola penyakit menjadi penyakit degeneratif pada susunan saraf dan trauma susunan saraf. Peningkatan tekanan intrakranial (peningkatan TIK) merupakan bagian permasalahan keperawatan neurologi yang dijumpai hampir pada semua penyakit susunan saraf pusat. Secara populer peningkatan TIK sering dihubungkan dengan cedera kepala, namun tekanan yang tinggi dapat terlihat sebagai pengaruh sekunder dari kondisi lain: tumor otak, perdarahan subaraknoid, keracunan dan ensefalopati virus (Smeltzer, 2010).

Peningkatan TIK merupakan penyebab kematian paling sering pada penderita bedah saraf. Hal ini terjadi pada penderita cedera kepala, stroke hemoragik dan trombotik, serta lesi desak ruang seperti tumor otak. Massa intrakranial bersama pembengkakan otak meninggikan TIK dan mendistorsikan otak. Sedangkan hipertensi intrakranial mempunyai konsekuensi buruk terhadap outcome pasien (Marcoux, 2015). Penanganan pasien dengan peningkatan TIK di rumah sakit perlu adanya kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat.

Standar asuhan keperawatan merupakan suatu tolok ukur untuk mencapai keberhasilan peningkatan mutu asuhan keperawatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara dengan perawat ruang Dahlia 3 yang merupakan ruang rawat inap penyakit khusus saraf, saat ini RSUD dr. Soegiri Lamongan belum memiliki SAK tentang penatalaksanaan pasien dengan peningkatan TIK.

Hasil dari penelitian ini ingin mengetahui gambaran aktivitas perawat pada penatalaksanaan masalah kolaborasi PK: peningkatan TIK, sehingga dapat dipergunakan sebagai evaluasi kinerja klinis perawat.

## METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah

penelitian *deskriptif observasional*, yang bersifat kuantitatif dengan lokasi di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan dan dilakukan mulai bulan November sampai dengan Desember 2018.

Populasi penelitian ini adalah pasien yang beresiko tinggi atau mengalami peningkatan TIK yang dilakukan asuhan keperawatan di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan. Cara pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling*, teknik *purposive sampling*, Rumus untuk menentukan besar sampel minimal pada populasi ini menggunakan rumus (Nursalam, 2013). Analisa data dengan menghitung prosentase pelaksanaan aktivitas perawat menggunakan rumus (Arikunto, 2010).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel penelitian ini adalah aktivitas perawat pada penatalaksanaan pasien dengan PK: peningkatan TIK, perawat yang bekerja di Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan.

**Tabel 1. Karakteristik perawat di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan 2018 (n=14)**

| No | Karakteristik       | Frekuensi | Prosentase |
|----|---------------------|-----------|------------|
| 1  | Jenis kelamin:      |           |            |
|    | Laki-laki           | 2         | 14,3       |
|    | Perempuan           | 12        | 85,7       |
| 2  | Umur:               |           |            |
|    | 20 – 25             | 3         | 21,4       |
|    | 26 – 30             | 8         | 57,1       |
|    | 31 – 35             | 1         | 7,1        |
|    | 40 tahun keatas     | 2         | 14,3       |
| 3  | Pendidikan          |           |            |
|    | SPK                 | 0         | 0          |
|    | D -III Keperawatan  | 11        | 78,6       |
|    | Sarjana Keperawatan | 3         | 21,4       |
| 4  | Status pekerjaan    |           |            |
|    | PNS                 | 10        | 71,4       |
|    | Honorar             | 4         | 28,6       |
| 5  | Lama kerja:         |           |            |
|    | Kurang dari 1 tahun | 4         | 28,6       |
|    | 1 – 5 tahun         | 4         | 28,6       |
|    | 6 – 10 tahun        | 4         | 28,6       |
|    | Lebih dari 10 tahun | 2         | 14,3       |

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas perawat adalah perempuan, yaitu 85,7%, rata-rata perawat berumur antara 26-30 yaitu sebanyak 57,1%, mayoritas perawat

berpendidikan D-III Keperawatan yaitu sebanyak 78,6%, dan sebanyak 71,4% berstatus sebagai PNS.

Berdasarkan data tersebut terdapat perawat perempuan sebanyak 85,7%, jenis kelamin sangat berpengaruh pada kinerja seseorang. Perempuan mempunyai daya kompetisi yang rendah namun mempunyai daya kooperatif yang tinggi, begitu sebaliknya pada laki-laki (Ginting, 2012). Menurunnya daya kompetisi dari perempuan salah satunya disebabkan karena munculnya konflik peran yang sangat banyak baik dari pribadi dan keluarga (Rini, J.F, 2016). Berdasarkan hal tersebut perawat ruang Dahlia yang sebagian besar perempuan bisa berpengaruh terhadap mutu pemberian asuhan keperawatan.

Mayoritas perawat berpendidikan D-III Keperawatan, kecerdasan berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Semakin kecerdasan meningkat (pendidikan) maka kinerja seseorang juga akan meningkat (Arbour, 2014).

Sebanyak 71,4% perawat berstatus sebagai PNS, status pegawai atau karir sangat mempengaruhi tingkat kinerja seseorang, salah satu diantaranya adalah peluang promosi untuk naik pangkat, sesuai hal tersebut diharapkan kinerja perawat ruang saraf seharusnya bisa optimal (Ginting, 2012).

**Tabel 2. Karakteristik pasien dengan PK: peningkatan TIK di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan 2018 (n=39)**

| No | Karakteristik   | Frekuensi | Prosentase |
|----|-----------------|-----------|------------|
| 1  | Jenis kelamin   |           |            |
|    | Laki-laki       | 22        | 56,4       |
|    | Perempuan       | 17        | 43,6       |
| 2  | Umur            |           |            |
|    | Kurang 10 tahun | 1         | 2,6        |
|    | 11 – 20 tahun   | 3         | 7,7        |
|    | 21 – 30 tahun   | 5         | 12,8       |
|    | 31 – 40 tahun   | 2         | 5,1        |
|    | 41 – 50 tahun   | 7         | 17,9       |
|    | 51 tahun keatas | 21        | 53,8       |
| 3  | Pekerjaan       |           |            |
|    | PNS             | 1         | 2,6        |
|    | Swasta          | 12        | 30,8       |
|    | Pelajar         | 4         | 10,3       |
|    | Lain-lain       | 22        | 56,4       |

|   |                 |    |      |
|---|-----------------|----|------|
| 4 | Pendidikan      |    |      |
|   | Tidak sekolah   | 8  | 20,5 |
|   | SD              | 9  | 23,1 |
|   | SMP             | 5  | 12,8 |
|   | SMA             | 17 | 43,6 |
| 5 | Diagnosa medis: |    |      |
|   | SH              | 9  | 23,1 |
|   | CKB             | 8  | 20,5 |
|   | CKS             | 10 | 25,6 |
|   | SNH             | 11 | 28,2 |
|   | Lain-lain       | 1  | 2,6  |

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan yaitu sebesar 56,4%, umur paling banyak adalah 51 tahun keatas yaitu 53,8%, tingkat pendidikan pasien paling banyak adalah SMA, yaitu 43%, dan diagnosa medis hampir merata yaitu stoke haemorigic 23,1%, CKB 20,5%, CKS 25,6%, SNH 28,2%, dan meningitis 2,6%.

Penyebab hipertensi intrakranial diklasifikasikan sebagai akut atau kronis. Penyebab gangguan saraf yang termasuk penyebab akut adalah trauma otak, cedera iskemik, dan perdarahan intraserebral serta infeksi seperti ensefalitis atau meningitis. Saat kejadian akut kerusakan terjadi sangat cepat dan progresif sehingga kemungkinan menimbulkan kerusakan yang serius (Arbour, 2014).

**Tabel 3. Hasil observasi aktivitas perawat pada penatalaksanaan masalah kolaborasi PK: peningkatan TIK di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan 2018 (n=39)**

| Aktivitas Perawat                                      | Jumlah Aktivitas sesuai Kondisi Pasien | Kriteria Pelaksanaan           | f   | %    |
|--|--|--------------------------------|-----|------|
|  |  |                                |     |      |
| Penatalaksanaan masalah kolaborasi PK: peningkatan TIK | 991                                    | Dilakukan sesuai standar       | 382 | 38,6 |
|  |  | Dilakukan tidak sesuai standar | 456 | 46   |
|  |  | Tidak dilakukan                | 153 | 15,4 |
|  |  | Jumlah                         | 991 | 100% |

Tabel 3 menunjukkan bahwa aktivitas perawat yang seharusnya dilakukan terhadap 39 pasien PK: peningkatan TIK sesuai dengan kondisi pasien adalah sebanyak 991 aktivitas. Dilakukan sesuai dengan standar sebanyak 382

aktivitas (38,6%), dilakukan tidak sesuai standar sebanyak 456 aktivitas (46%), dan aktivitas yang tidak dilakukan sebanyak 153 aktivitas (15,4%).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah pemantauan tanda dan gejala peningkatan TIK, pemantauan status neurologis, peningkatan perfusi serebral, dan manajemen edema serebral ([McCloskey & Bulechek, 2014](#)).

Berdasarkan observasi yang dilakukan, secara umum perawat sudah melakukan hampir semua tindakan untuk penatalaksanaan masalah kolaborasi PK: peningkatan TIK yaitu sebesar 84,6%, namun dalam pelaksanaannya aktivitas perawat tersebut belum dilakukan secara kontinyu, belum tentu tindakan yang sudah dilakukan oleh seorang perawat dilanjutkan oleh perawat pada shift jaga berikutnya. Hal ini terjadi kemungkinan karena belum adanya SAK tentang peningkatan TIK, sehingga perawat belum mempunyai pedoman dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Sebab lain kemungkinan karena bervariasi tingkat pengetahuan perawat dalam penatalaksanaan pasien peningkatan TIK.

**Tabel 4. Hasil observasi aktivitas perawat pada pemantauan tanda, gejala peningkatan TIK, dan pemantauan status neurologis di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan 2018 (n=39)**

| Aktivitas Perawat   | Jumlah Aktivitas sesuai Kondisi Pasien | Kriteria Pelaksanaan           | f   | %    |
|---|--|--------------------------------|-----|------|
| Pemantauan tanda, gejala peningkatan TIK dan pemantauan status neurologis | 417                                    | Dilakukan sesuai standar       | 79  | 18,9 |
|   |  | Dilakukan tidak sesuai standar | 310 | 74,4 |
|   |  | Tidak dilakukan                | 28  | 6,7  |
|   | Jumlah                                 |                                | 417 | 100% |

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil pengamatan aktivitas perawat pada pemantauan terhadap tanda, gejala peningkatan TIK, dan pemantauan status neurologis terhadap 39 pasien dengan PK:

peningkatan TIK adalah aktivitas yang dilakukan sesuai dengan standar sebanyak 79 aktivitas (18,9) dari 417 aktivitas yang seharusnya dilakukan sesuai dengan kondisi pasien, aktivitas yang dilakukan tidak sesuai dengan standar sebanyak 310 aktivitas (74,4%), dan aktivitas yang tidak dilakukan sebesar 28 aktivitas (6,7%).

Pemantauan terhadap tanda dan gejala awal peningkatan TIK merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Hasil pemantauan TIK dapat memberikan informasi berharga untuk meramalkan prognosis pasien dan merupakan petunjuk dasar untuk pengobatan terbaik untuk mengurangi edema serebral dan peningkatan TIK ([Mayer, & Chong, 2012](#)).

Berdasarkan observasi yang dilakukan, secara umum perawat sudah melakukan pemantauan terhadap tanda dan gejala peningkatan TIK serta memantau status neurologis pasien, akan tetapi dalam pelaksanaannya aktivitas tersebut belum sesuai dengan standar frekuensinya, misalnya pemantauan terhadap tanda-tanda vital belum tentu dilakukan secara kontinyu oleh perawat sore atau malam, walaupun perawat pagi sudah melimpahkan tugas. Begitu pula untuk pemantauan respon pupil, biasanya perawat jaga pada hari pertama akan melakukan pemantauan, tetapi pada hari seterusnya belum tentu dilakukan. Evaluasi terhadap tingkat kesadaran, tanda vital, ukuran dan reaksi pupil, gerakan ekstremitas, ada tidaknya reflek, adanya kejang seharusnya dilakukan setiap jam ([Smeltzer & Bare, 2010](#)).

**Tabel 5. Hasil observasi aktivitas perawat untuk peningkatan perfusi serebral pada pasien dengan PK: peningkatan TIK di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan bulan 2018 (n=39)**

| Aktivitas Perawat                     | Jumlah Aktivitas sesuai Kondisi Pasien | Kriteria Pelaksanaan           | f   | %    |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|-----|------|
| Peningkatan perfusi jaringan serebral | 213                                    | Dilakukan sesuai standar       | 141 | 66,2 |
|                                       |  | Dilakukan tidak sesuai standar | 29  | 13,6 |
|                                       |  | Tidak dilakukan                | 43  | 20,2 |
|                                       |  | Jumlah                         | 213 | 100% |

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil pengamatan pelaksanaan aktivitas perawat pada 213 tindakan yang seharusnya dilakukan (sesuai kondisi pasien), sebanyak 141 aktivitas (66,2%) dilakukan sesuai dengan standar, 29 aktivitas (13,6%) dilakukan tetapi tidak sesuai dengan standar, dan 43 aktivitas (20,2%) tidak dilakukan oleh perawat.

Menurut hasil observasi yang dilakukan, aktivitas perawat yang tidak dilakukan pada peningkatan perfusi serebral ini adalah pembatasan lama suctioning dan hiperventilasi sebelum dan sesudah suctioning. Pemantauan terhadap tekanan arteri rata-rata (MAP) juga belum di laksanakan dengan maksimal oleh perawat, (82%) belum dilakukan.

Prosedur penghisapan yang terlalu lama (lebih dari 10 detik) akan berakibat menurunnya konsentrasi  $O_2$ , oleh karena itu durasi penghisapan harus dibatasi tidak lebih dari 10 detik dan antar prosedur penghisapan harus diberi jarak waktu, selain itu hiperventilasi sebelum dan sesudah *suctioning* harus dilakukan untuk menjaga konsentrasi  $O_2$  tetap normal yaitu sekitar 95% (Qureshi, Tuhim & Broderick, 2011).

Pemantauan tekanan darah dan MAP diperlukan untuk mengetahui atau memperkirakan tekanan perfusi serebral dan tekanan intrakranial. Pemantauan dan pencatatan dilakukan setiap 1 jam (Qureshi, Tuhim & Broderick, 2011).

Aktivitas pemantauan terhadap kadar gula darah dilakukan perawat sebesar 84,6%. Dari data tersebut pasien yang tidak dilakukan pemantauan kadar gula darah adalah pasien cedera kepala dengan umur masih muda. Perawat beranggapan pada pasien tersebut tidak mungkin atau jarang terjadi gangguan keseimbangan kadar gula darah.

Hal ini bertentangan dengan teori yang ada yaitu bahwa hiperglycemia dan hipoglycemia dapat terjadi mengikuti cedera kepala, untuk itu perawat harus memonitor gula darah pasien. *Hiperglycemia* berakibat meningkatkan ischemia serebral atau peningkatan tekanan osmotik (Menon, 2014).

Studi terhadap 170 anak dengan cedera otak traumatik, pada glukosa serum lebih dari 200 mg/dl berhubungan dengan penurunan *outcome neurological*, dan glukosa serum diatas 300 mg/dl berhubungan dengan peningkatan kematian (Cochran, Scaife, Hansen & Downey, 2013).

**Tabel 6. Hasil observasi aktivitas perawat pada manajemen edema serebral terhadap pasien PK: peningkatan TIK yang dirawat di ruang Dahlia 3 RSUD dr. Soegiri Lamongan 2018 (n=39)**

| Aktivitas Perawat        | Jumlah Aktivitas sesuai Kondisi Pasien | Kriteria Pelaksanaan           | f   | %    |
|--------------------------|--|--------------------------------|-----|------|
| Manajemen edema serebral | 361                                    | Dilakukan sesuai standar       | 162 | 44,9 |
|                          |  | Dilakukan tidak sesuai standar | 117 | 32,4 |
|                          |  | Tidak dilakukan                | 82  | 22,7 |
|                          |  | Jumlah                         | 361 | 100% |

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil pengamatan pelaksanaan aktivitas perawat terhadap manajemen edema serebral pada pasien PK: peningkatan TIK adalah aktivitas yang dilakukan sesuai standar sebanyak 162 aktivitas (44,9%) dari 361 aktivitas yang seharusnya dilakukan sesuai dengan kondisi pasien, 117 aktivitas (32,4%) dilakukan tetapi tidak sesuai dengan standar, dan 82 aktivitas (22,7%) tidak dilakukan oleh perawat.

Sesuai dengan observasi yang dilakukan, secara umum perawat sebenarnya sudah tinggi dalam prosentase pelaksanaannya, namun pelaksanaan tersebut masih belum dilakukan secara teratur dan terus menerus.

Edema serebral merupakan penyebab tersering peningkatan TIK, penanganan segera untuk mengurangi peningkatan TIK didasarkan pada penurunan volume serebral dengan cara mengurangi edema serebral, mengurangi volume cairan serebrospinal (CSS), atau mengurangi volume darah, sambil mempertahankan perfusi serebral. Tujuan ini diselesaikan dengan pemberian diuretik osmotik dan kortikosteroid, membatasi cairan, pengeluaran CSS, hiperventilasi dari pasien,

mengontrol demam dan menurunkan kebutuhan metabolisme sel ([Smeltzer & Bare, 2010](#)).

Secara umum aktivitas mencegah situasi/manufer yang dapat meningkatkan TIK 100% sudah dilakukan perawat, namun aktivitas yang sesuai dengan standar adalah sebanyak 10,3%, dan aktivitas yang tidak sesuai dengan standar adalah sebesar 89,7%. Semua perawat belum menghindarkan tindakan yang dapat meningkatkan TIK, sebagian perawat sudah menganjurkan pasien untuk menarik napas waktu perubahan posisi, namun masih banyak perawat yang belum melakukan tindakan tersebut, bahkan perubahan posisi dilakukan dengan sangat cepat sehingga hal ini dapat menyebabkan valsava manuver dan meningkatkan TIK.

Stimulasi anal dengan jari, menahan napas, dan mengejan, serta perubahan posisi yang terlalu cepat akan memacu manuver valsava yang akan mengganggu aliran balik vena dengan konstiksi pada vena jugularis sehingga akan meningkatkan TIK ([Carpenito, 2013](#)). Peningkatan tekanan intrathorakik akan mengurangi drainase vena serebral, dan meningkatkan TIK. Tekanan intrathorakik diantaranya ditingkatkan oleh batuk dan mengejan ([Odell, 2016](#)).

Menghindarkan aktivitas yang dapat meningkatkan TIK secara berurutan sebenarnya sudah dilakukan perawat akan tetapi pelaksanaannya secara kuantitas masih kurang. Berdasarkan pengamatan, sebagian besar perawat belum memberikan jeda waktu antar tindakan keperawatan yang berpotensi meningkatkan TIK, misalnya setelah melakukan *suctioning* langsung merubah posisi pasien, memandikan pasien sekaligus melakukan *suctioning*.

Aktivitas perawat yang dilakukan secara beruntun tanpa senggang waktu terbukti berakibat terhadap terjadinya peningkatan TIK ([Williams & Coyne, 2013](#)).

Menurut hasil pengamatan, aktivitas untuk penghitungan urine output dan penghitungan terhadap balance cairan 100%

belum dilakukan oleh perawat. Pemantauan terhadap status hidrasi, evaluasi cairan masuk dan keluar, osmolalitas serum, berat jenis urine, dan osmolalitasnya harus dilakukan dengan cermat, keadaan dehidrasi dapat menyebabkan hipotensi dan penurunan curah jantung, selain itu keadaan kelebihan cairan juga akan memperberat edema serebral dan meningkatkan TIK. Pencatatan intake cairan dan output perlu dilakukan dengan cermat, penghitungan cairan dilakukan setiap 6-8 jam ([Carpenito, 2013](#)).

## PENUTUP

### Kesimpulan

Pelaksanaan aktivitas perawat pada penatalaksanaan masalah kolaborasi PK: peningkatan TIK di ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri Lamongan secara umum termasuk dalam kategori "baik", namun secara kuantitas pelaksanaan aktivitas perawat termasuk dalam kategori "kurang". Terdapat 2 aktivitas yang tidak dilakukan sama sekali oleh perawat (100%) yaitu pemantauan urine output dan penghitungan balance cairan. Terdapat 1 aktivitas keperawatan yang tidak dilakukan lebih dari 75%, yaitu penghitungan MAP.

### Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
  - a. Segera disusun SAK tentang asuhan keperawatan pasien dengan peningkatan TIK, atau revisi SOP yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan peningkatan TIK.
  - b. Melakukan sosialisasi standar asuhan keperawatan tentang pasien PK: peningkatan TIK dan SOP keperawatan yang mendukung.
  - c. Melakukan evaluasi SAK secara rutin sesuai ketentuan dari Departemen Kesehatan RI.
2. Bagi Profesi Keperawatan
  - a. Perawat diharapkan meningkatkan pengetahuan, khususnya tentang peningkatan TIK, sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan dengan

- optimal.
- b. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan standar prosedur pelaksanaan (SOP).
3. Bagi Peneliti  
Melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan peningkatan TIK dengan mengamati variabel-variabel yang terkait.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arbour, R., 2014. Intracranial Hypertension Monitoring and Nursing Assesment, *journal of Critical Care Nurse*, 24: 19-32.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi 10, Rineka Cipta, Jakarta.
- Carpenito, L.J., 2013. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik*, Edisi 6, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Cochran, A., Scaife, E.R., Hansen, K.W., Downey, E.C., 2013. Hyperglycemia and outcomes from pediatric traumatic brain injury. *J Trauma*, 55:1035–1038.
- Ginting, E.D. 2012. *Hubungan Profesi Terhadap Program Pengembangan Karir dengan Kompetensi Kerja*. Tesis. Program Studi Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Marcoux, Kelly, K., 2015. *Management of Increased Intracranial Pressure in The Critically Ill Child With Acute Neurological Injury*, *Journal of Critical Care Nurse*, 16 : 212-231.
- Mayer, S., Chong, J.Y., 2012. *Critical Care Management of Increased Intracranial Pressure*, *Journal of Intensive Care Medicine*, 17(2):55-67.
- McCloskey, J.C., Bulechek, G.M., 2014. *Nursing Interventions Classification (NIC)*, IOWA Intervention Project, 4rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book Inc.
- Menon, D.K., 2014. Cerebral protection in severe brain injury: physiological determinants of outcome and their optimisation. *British Medical Bulletin*. 55, 1, 226-258.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*, Edisi 3, Salemba Medika, Jakarta.
- Odell, M. 2016. Intracranial pressure monitoring, nursing in a district general hospital. *J. Nursing in Critical Care*. 1, 5: 245-247.
- Qureshi, A.I., Tuhrim, S., Broderick, J. P., 2011. Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *New England journal of Medicine*, 344, pp, 1450-1460.
- Rini, J.F, 2016. *Stres Kerja*. Jakarta. psikologi Press.
- Smeltzer, S., Bare, B.G., 2010. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*, Lippincott, Philadelphia.
- Williams, A., Coyne, S. 2013. Effects of Neck Position on Intracranial Pressure. *American journal of Critical Care*, 2(1), pp. 68-71.