

## Lampiran 1

Kurangnya pengetahuan sehubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan dirumah.

1. Tujuan : Pengetahuan klien bertambah.
2. Kriteria Hasil :
  - a. Klien mengungkapkan secara verbal mengerti tentang penyakitnya.
  - b. Mengerti tentang pengobatan dan efek samping serta mampu merencanakan penatalaksanaan hidup sehat.
3. Rencana tindakan
  - a. Kaji tingkat pengetahuan klien dan kemampuan belajar, teruskan orientasi terhadap tindakan yang dilakukan.
  - b. Berikan informasi dengan berbagai variasi seperti melalui buku, radio dan tanya jawab.
  - c. Kuatkan tentang faktor risiko , perubahan diet, dan aktivitas terapi dan gejala yang tampak.
  - d. Berikan informasi kelompok yang mendukung dimasyarakat sebagai program rehabilitasi.
4. Rasional
  - a. Tingkat pengetahuan perlu dikaji untuk menentukan rencana pendidikan dan kemampuan belajarnya yang dapat mendukung pendidikan.
  - b. Penggunaan metode belajar yang bervariasi memperlancar penerimaan materi.

- c. Klien dapat memahami perannya lebih jauh dalam penanggulangan dalam program rehabilitasi.
- d. Kelompok tersebut bisa meneruskan program rehabilitasi setelah keluar rumah sakit.

Diagnosa keperawatan :

Potensial timbulnya kejang sehubungan dengan aktivitas sel saraf cerebral.

1. Tujuan : Kejang tidak terjadi.
2. Kriteria hasil :
  - Selama kejang tidak terjadi trauma.
3. Rencana tindakan
  - a. Kaji dan gejala kejang seperti gerakan tonik-klonik.
  - b. Lakukan upaya untuk mencegah kejang seperti mencegah tekana intrakranial meningkat serta berikan obat anti kejang.
  - c. Cegah hal-hal yang memungkinkan terjadinya kejang seperti :
    - menyiapkan alat penghisap lendir dan pasang pengaman disisi tempat tidur.
  - d. Jika klien mengalami kejang lakukan upaya untuk mengurangi risiko trauma.
4. Rasional
  - a. Dengan mengkaji akan mengetahui perkembangan dari klien seperti tanda-tanda dari kejang sehingga kejang dapat dicegah.

- b. Dengan mencegah terjadinya peningkatan tekanan intra kranial dan memberi obat anti kejang akan meminimalkan timbulnya danantisipasi dini terhadap kejang.
- c. Persiapan yang matang sebelum terjadinya kejang meminimalkan timbulnya komplikasi.
- d. Terjadinya trauma pada klien saat terjadinya kejang akan memperparah keadaan klien.

## Lampiran II

### 1. Catatan perkembangan

#### a. Diagnosa keperawatan pertama ( 15 Juli 2000 )

Perubahan perfusi jaringan sehubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial sekunder tumor otak.

#### 1) Data Subyektif

- a. Klien mengatakan sakit kepala sudah berkurang tetapi penglihatannya masih kabur.
- b. Klien mengatakan perutnya masih terasa mual.

#### 2) Data Obyektif

- a) Kesadaran kompos mentis.
- b) Hidrocephalus masih ada.
- c) Visus mata kiri 1/300.
- d) Tekanan darah 140/ 90 mmHg, nadi 88X/menit, suhu 37 C.

#### 3) Asessment

Klien masih mengatakan penglihatannya kabur, tekanan darah masih tinggi ( 140/90 mmHg, sehingga masalah masih teratasi sebagian.

#### 4) Planning

Rencana tindakan 1,2,3,4,5,6 dan 7 dilanjutkan.