

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 dan antisipasi 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 pandangannya 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 pandangannya 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.