

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi

RSUP Dr. Ben Mboi Kota Kupang merupakan rumah sakit terbesar dan terlengkap di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Rumah sakit ini diresmikan oleh Presiden Joko Widodo pada 6 Desember 2023. RSUP Dr. Ben Mboi dirancang sebagai pusat rujukan utama bagi wilayah Indonesia bagian timur, termasuk bagi pasien rujukan dari Timor Leste. Layanan unggulannya mencakup penanganan penyakit-penyakit berat seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal, sehingga rumah sakit ini diharapkan mampu meningkatkan akses serta kualitas pelayanan kesehatan di kawasan NTT dan sekitarnya.

Ruang Bougenvile merupakan salah satu ruang perawatan inap di RSUP Dr. Ben Mboi Kupang yang berada di gedung perawatan terpadu lantai 3. Ruangan ini melayani pasien penyakit dalam dengan berbagai kondisi medis, termasuk Subdural Hematoma Kronis, Diabetes Mellitus, gagal ginjal kronik, dan penyakit infeksi. Ruang Bougenvile terdiri dari beberapa kelas perawatan yang ditata berurutan dari nomor 301 hingga 318. Pada kelas 1 terdapat tiga ruangan, namun yang digunakan untuk perawatan aktif adalah dua ruangan, sedangkan ruang 301 berfungsi sebagai ruang observasi untuk pasien yang membutuhkan pemantauan ketat. Kelas 2 terdiri dari dua ruangan, yaitu ruang 307 dan 309, yang dilengkapi fasilitas standar sesuai kebutuhan perawatan menengah. Sementara itu, kelas 3 merupakan kelas perawatan dengan kapasitas paling banyak, terdiri dari lima ruangan, dan digunakan untuk pasien dengan kebutuhan rawat inap standar. Seluruh ruangan dilengkapi dengan fasilitas dasar seperti tempat tidur pasien, oxygen wall, nurse call, serta area kerja perawat. Ruang Bougenvile dirancang untuk memberikan pelayanan yang nyaman, aman, dan mendukung proses penyembuhan pasien sesuai standar pelayanan RSUP Dr. Ben Mboi Kupang.

2. pengkajian

Pengkajian dilakukan 3 jam setelah operasi embolisasi pada tanggal 13 Januari 2026 pukul 15.00 WITA terhadap pasien Tn.M berusia 65 tahun yang di rawat di ruan Bougenvile kamar 314 bed 2 dengan diagnosa medis Sbdural Hematoma Kronis.

a. Riwayat keluhan

Pasien memiliki riwayat sakit sebelumnya yaitu Subdural Hematoma Kronis akibat trauma kepala karena terjatuh saat bekerja dan telah menjalani operasi Burr Hole Drainage (BHD) pada tanggal 22 November 2025 di RSUP Dr. Ben Moi Kupang. Kemudian pasien masuk rumah sakit pada tanggal 12 Januari 2026 pukul 08.00 WITA di Poli Bedah Saraf untuk melakukan kontrol rutin bulanan. Pada saat kontrol tersebut, dokter memberikan indikasi untuk dilakukan prosedur embolisasi Arteri Meningea Media (MMA) dengan tujuan mencegah kekambuhan CSDH dan mengurangi risiko operasi ulang. Setelah pasien dan keluarga menyetujui prosedur tersebut, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Bougenvile pada pukul 10.00 WITA untuk perawatan lebih lanjut. Pasien dipasang infus NaCl 0,9% 500 ml, diberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan dipuasakan selama 6-8 jam sebagai persiapan operasi. Pada tanggal 13 Januari 2026 pukul 10.00 WITA, pasien diantar ke ruang operasi untuk menjalani prosedur embolisasi MMA yang berlangsung selama 3 jam. Setelah operasi selesai pada pukul 13.00 WITA, pasien diantar kembali ke ruang Bougenvile untuk perawatan pasca operasi.

b. keluhan utama

Keluhan pasien setelah operasi, pasien mengeluh nyeri hebat 2 jam setelah operasi skala 6/10 di selangkangan paha kanan post embolisasi (MMA) yang terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang muncul, bertambah saat bergerak dan berkurang saat posisi kaki lurus, Kesadaran compos mentis (E/M/V): 4,6,5. (15). Pasien tampak meringis, sulit tidur dan mengeluh tidak nyaman dengan bed rest total, kaki kanan harus lurus, kaki pegal, dan kesulitan mobilisasi untuk ke kamar mandi. Pasien dan keluarga tampak bingung tentang prosedur embolisasi serta perawatan di rumah.

3. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital pasien dengan tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 110 x/menit, pernapasan 22 x/menit, SpO₂ 99%, dan suhu 36,8°C. Pasien mengeluh sedikit pusing saat bangun dari posisi tidur. Pada pemeriksaan kepala tampak bekas operasi SDH yang sudah sembuh dengan baik, bentuk kepala normal dan simetris, wajah simetris, tidak ada lesi maupun massa. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan hidung dan tenggorokan dalam batas normal, kondisi gigi cukup bersih dengan ditemukan 1-2 gigi caries, tidak ada gangguan bicara maupun menelan.

4. sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan, pasien tidak ada keluhan, tanpa mual atau muntah. BAK dan BAB lancar tidak ada perubahan selama di rumah sakit

5. Sistem persyarafan

Keluhan paling signifikan tampak Pada sistem persyarafan, adalah nyeri post operasi embolisasi di kaji menggunakan PQRST dengan karakteristik P (Provocative/Palliative): nyeri bertambah saat bergerak atau melakukan mobilisasi dan berkurang saat istirahat dengan posisi kaki lurus; Q (Quality): nyeri bersifat tajam seperti ditusuk-tusuk; R (Region/Radiation): nyeri terlokalisir di area selangkangan paha kanan dan menjalar ke pangkal paha; S (Severity): skala nyeri 6/10 menggunakan skala numerik 0-10; T (Time): nyeri dirasakan 2 jam post operasi embolisasi dengan durasi hilang timbul. Tingkat kesadaran Compos Mentis dengan GCS 15 (E4, M6, V5), pupil anisokor, tidak ada kejang, kelumpuhan, dan refleks dalam batas normal.

6. Sistem muskuloskeleta

Pemeriksaan sistem muskuloskeletal menunjukkan pasien kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan bawah dengan kekuatan otot:

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$$

terpasang balutan tekan pada area insersi arteri femoralis kanan, ekstremitas kanan bawah dipertahankan lurus dengan mobilisasi terbatas, terdapat nyeri otot paha kanan akibat immobilisasi, namun tidak ada nyeri sendi dan refleks sendi normal.

7. Sistem integumentari

Pada sistem integumen ditemukan luka operasi di arteri femoralis kanan berukuran $\pm 0,5$ cm tertutup balutan tekan tanpa tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, bengkak, pus, atau peningkatan suhu lokal), turgor kulit baik kembali dalam 2 detik, warna kulit sawo matang dengan kelembaban normal, serta bekas luka operasi SDH di kepala sudah sembuh dengan baik tanpa komplikasi.

8. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

Dalam aspek aktivitas sehari-hari, pasien dapat makan dengan baik, namun aktivitas fisik sangat terbatas akibat post embolisasi. Pola tidur terganggu akibat nyeri, dan pasien sering terbangun saat ruangan bising atau saat nyeri meningkat. Pola interaksi sosial baik, dengan dukungan kuat dari istri dan keluarga, serta pasien tetap mengikuti ibadah secara rutin sesuai keyakinannya. Secara psikologis, pasien menyadari penyakitnya yang sedang di alami serta akan menjaga makan minum dan aktivitas.

9. Hasil pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium darah tanggal 13 Januari 2026 menunjukkan beberapa nilai abnormal, yaitu RBC $3,92 \times 10^6/uL$ (rendah, nilai normal 4,74-6,32), hemoglobin 10,90 g/dL (rendah, nilai normal 13,40-17,30), hematokrit 33,4% (rendah, nilai normal 39,9-51,1), trombosit $128 \times 10^3/uL$ (rendah, nilai normal 150-400), dan NLR 3,2 (sedikit meningkat, nilai normal $< 3,13$), menunjukkan adanya anemia dan trombositopenia ringan pada pasien. Sementara pemeriksaan lainnya termasuk WBC $9,47 \times 10^3/uL$, MCV 85,2 fL, MCH 27,8 pg, MCHC 32,6 g/dL, serta diferensiasi leukosit (neutrofil, limfosit, monosit, eosinofil, basofil) berada dalam batas normal.

10. foto rontgen

Pada tanggal 12 Januari 2026, dilakukan CT Scan Kepala yang menunjukkan hasil berupa subdural hematoma kronis dengan tanda-tanda perdarahan aktif pada arteri meningeal media, sehingga direkomendasikan tindakan embolisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan ulang. Selanjutnya, pada tanggal 13 Januari 2026, dilakukan angiografi serebral dengan prosedur embolisasi arteri meningeal media melalui akses arteri femoralis kanan, dan tindakan tersebut berjalan dengan berhasil ditandai dengan terhentinya aliran darah ke area perdarahan, sementara akses arteri telah ditutup dengan balutan tekan dan hemostasis dalam kondisi baik.

11. Penatalaksanaan

Pada tanggal 12 Januari 2026, dilakukan tindakan pembedahan berupa embolisasi arteri meningeal media melalui akses arteri femoralis kanan dengan menggunakan anestesi umum (General Anesthesia/GA), dan prosedur tersebut berjalan dengan lancar serta memberikan hasil yang berhasil ditandai dengan terkontrolnya perdarahan secara efektif.

10. Terapi obat

Pasien mendapatkan terapi cairan IVFD Normal Saline 500cc/8 jam secara intravena untuk maintenance cairan dan rehidrasi, Ceftriaxone 1×1 gram IV sebagai antibiotik profilaksis infeksi bakteri, Ranitidin 2×50 mg IV untuk mengurangi produksi asam lambung dan profilaksis stress ulcer, Ketorolac 2×30 mg IV sebagai analgesik untuk mengatasi nyeri sedang-berat post operasi, Asam Tranexamat 3×500 mg IV sebagai antifibrinolitik untuk mengurangi risiko perdarahan, Vitamin K 3×10 mg IV untuk mencegah koagulopati dan perdarahan, Paracetamol 500 mg per oral setiap 6 jam sebagai antipiretik dan analgesik tambahan, serta Metoclopramide 10 mg IV bila diperlukan sebagai antiemetik untuk mengatasi mual dan muntah.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pasien Tn.M (65 tahun) dengan diagnosis Subdural Hematoma Kronis post embolisasi arteri meningeal media (MMA) menunjukkan kondisi pasien stabil dengan kesadaran *compos mentis* (GCS 15), namun mengalami beberapa keluhan dan komplikasi pasca prosedur.

Keluhan utama pasien adalah nyeri hebat skala 6/10 di selangkangan paha kanan yang bersifat tajam seperti ditusuk dan memberat saat bergerak, ketidaknyamanan akibat bed rest total dengan kaki kanan harus dipertahankan lurus, kesulitan mobilisasi, serta gangguan pola tidur. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital dalam batas normal dengan sedikit takikardi (nadi 110x/menit), keterbatasan mobilisasi ekstremitas kanan bawah dengan kekuatan otot 4/5. Pasien dan keluarga juga tampak membutuhkan edukasi lebih lanjut mengenai prosedur embolisasi dan perawatan di rumah, sehingga memerlukan manajemen nyeri yang optimal, pencegahan komplikasi immobilisasi, serta pemberian edukasi dan dukungan psikososial untuk meningkatkan kualitas perawatan dan pemulihan pasien

B. Analisa data

No	Data-data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri</p> <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak, berkurang dengan istirahat total, posisi kaki lurus.</p> <p>Q: Nyeri terasa tajam seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Nyeri di selangkangan paha kanan area post embolisasi, menjalar ke pangkal paha.</p> <p>S: Skala nyeri 6/10 (nyeri sedang-berat).</p> <p>T: Nyeri muncul 2 jam post operasi, bersifat hilang muncul durasi 5-10 menit, sering terasa di malam hari</p> <p>DO: pasien tampak meringis, kesulitan tidur dan terdapat luka di selangkangan paha kanan.</p> <p>TTV: TD= 135/85 mmHg, S= 36.8°C, N= 110x/mnt, RR= 22x/mnt, Spo2=99%.</p>	<p>Agen pencedera fisiologi (prosedur pembedahan embolisasi)</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>
2	<p>DS: Pasien mengeluh tidak nyaman dengan bed rest total, kaki terasa nyeri dan kaku saat ingin mobilisasi dan tidak bias ke kamar mandi.</p>	<p>Nyeri, program pembatasan gerak</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>

	DO: Ekstremitas kanan bawah masih dipertahankan lurus, Mobilisasi terbatas, bed rest total post embolisasi, kekuatan otot ekstremitas kanan bawah 4/5, dan kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan bawah		
3	DS: Pasien dan keluarga belum paham tentang prosedur embolisasi Pasien dan keluarga tampak bingung tentang perawatan di rumah DO: Pasien dan keluarga membutuhkan edukasi lebih lanjut Pasien baru pertama kali menjalani prosedur embolisasi	Kurangnya paparan informasi tentang prosedur embolisasi arteri meningeal media dan perawatan lanjutan di rumah	Defisit Pengetahuan (D.0111)

C. Diagnosa keperawatan

1. **Nyeri Akut** b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan - post operasi embolisasi) d.d pasien mengeluh nyeri pada bekas operasi, skala nyeri 6/10, tampak meringis, nadi 110 x/menit
2. **Gangguan Mobilitas Fisik** b.d nyeri dan program pembatasan gerak d.d pasien bed rest total, ekstremitas kanan bawah dipertahankan lurus, mobilisasi terbatas
3. **Defisit Pengetahuan** b.d kurang terpapar informasi d.d pasien mengatakan masih bingung dengan prosedur embolisasi (MMA) dan perawatan di rumah

D. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Waktu Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (Goal dan Objective) : SLKI	Perencanaan (SIKI)
1		Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tujuan umum: (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria</p> <p>Hasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri:(L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2		Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>Tujuan umum: (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitasnfisik</p>	<p>Dukungan mobilitas (L.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

			<p>meningkat dengan kriteria</p> <p>Hasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 5. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3		<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>	<p>Tujuan umum: (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria</p> <p>Hasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Eduksi kesehatan(I.12384)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengIdentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengIdentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. menJadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

E. Catatan Keperawatan (Implementasi)

No	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Waktu (jam)	Tindakan Keperawatan	TTD
1	Selasa, 13/01/2026	Nyeri Akut (D.0077)	15.00 15.01 15.05 15.08 15.10 15.15 16.00 16.30 17.00	<p>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</p> <p>2. Menjelaskan maksud dan tujuan Hasil: Keluarga pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengkajian dan diperiksa</p> <p>3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Nyeri lokasi di paha kanan bekas insersi kateter, nyeri seperti ditusuk, skala 6/10, durasi hilang timbul, meningkat saat bergerak</p> <p>4. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan skala numerik 0-10 Hasil: Pasien mengatakan nyeri skala 6/10</p> <p>5. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak meringis, memegang area nyeri, posisi kaku, ekspresi wajah tegang</p> <p>6. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Nyeri memberat saat bergerak/mobilisasi, berkurang saat istirahat dan posisi kaki lurus</p> <p>7. Memonitor efek samping penggunaan analgetik Hasil: Tidak ada efek samping dari pemberian Ketorolac 30mg IV</p> <p>8. Memberikan teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi napas dalam dan kompres dingin pada area nyeri Hasil: Pasien kooperatif melakukan napas dalam, skala nyeri sementara turun menjadi 4/10 setelah kompres dingin 10 menit menggunakan NaCl 0,9% yang sudah di dinginkan dalam kulkas</p> <p>9. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan) Hasil: Ruangan lebih tenang, lampu</p>	

			<p>17.30 disesuaikan, pintu ditutup untuk mengurangi suara dari luar</p> <p>17.35 10. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil: Pasien memahami nyeri akibat trauma post embolisasi, akan berkurang dalam 2-3 hari</p> <p>18.00 11. Menjelaskan ke pasien cara meredakan nyeri Hasil: Pasien memahami pentingnya istirahat, tidak bergerak berlebihan, dan teknik napas dalam</p> <p>12. Berkolaborasi pemberian analgetik Ketorolac 30mg IV Hasil: Obat diberikan, skala nyeri turun menjadi 3/10 setelah 20 menit</p>	
Selasa, 13/01/2026	Gangguan Mobilitas Fisik	<p>15.05 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Pasien mengeluh nyeri dan merasa kaku di selangkangan paha kanan</p> <p>15.30 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Hasil: pasien mengatakan sulit mengerjakan ekstremitas kanan bawa dan takut mengerakannya</p> <p>15.35 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil: pasien tampak kesulitan melakukan mobilitas</p> <p>16.00 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan pagar tempat tidur Hasil: : Pagar tempat tidur dipasang dan dinaikkan di kedua sisi untuk keamanan pasien. Pasien diajarkan cara memegang pagar tempat tidur untuk menopang tubuh saat akan berubah posisi.</p> <p>16.05 5. Memfasilitasi melakukan pergerakan pasif pada ekstremitas Hasil: Pasien dibantu untuk miring kanan dan kiri. Pasien berhasil melakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas dengan bantuan keluarga dan perawat.</p> <p>16.10 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien Hasil: Istri pasien diajarkan cara membantu pasien mengubah posisi dan memenuhi kebutuhan sehari-hari</p>		

			16.30	7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil: Pasien memahami pentingnya mobilisasi bertahap untuk mencegah komplikasi dan membantu proses penyembuhan	
			17.00	8. Mengajarkan mobilisasi dini Hasi : pasien di ajarkan cara duduk perlahan di tmpat tidur	
	Selasa, 13/01/2026	Defisit Pengetahuan (D.0111)	18.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: pasien dalam kondisi sadar penuh, kooperatif, pasien dan keluarga siap menerima informasi	
			18.15	2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	
			18.30	3. Menjelaskan tentang penyakit SDH dan prosedur embolisasi yang telah dilakukan Hasil: Pasien memahami kondisinya, tujuan operasi untuk mencegah perdarahan ulang	
			18.40	4. Menjelaskan pentingnya bed rest 24 jam dan menjaga kaki tetap lurus Hasil: Pasien memahami tujuan bed rest untuk mencegah perdarahan pada bekas insersi	
			19.00	5. Menjelaskan tanda-tanda komplikasi yang harus diwaspadai (perdarahan, nyeri hebat, kaki bengkak/dingin) Hasil: Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya	
				6. Mengajarkan cara merawat luka dan menjaga kebersihan area operasi Hasil: Keluarga memahami pentingnya menjaga area tetap bersih dan merawat luka di rumah	
2	Rabu, 14/01/2026	Nyeri Akut (D.0077)	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi sudah mulai berkurang, nyeri masih terasa tumpul tapi tidak menyar lagi	
			08.30	2. Memberikan ulang teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi napas dalam dan kompres dingin pada area	

			12.30	<p>nyeri</p> <p>Hasil: Pasien sudah bisa melakukan relaksasi napas dalam, skala nyeri turun menjadi 3/10 setelah kompres dingin 10 menit menggunakan Nacl 0,9% yang sudah di dinginkan dalam kulkas</p> <p>3. Memfasilitasi istirahat tidur pasien</p> <p>Hasil: pasien di ber batas kunjugan dan menutup tirai agar pasien dapat tidur dengan tenang</p>	
			14.00	<p>4. mengkolaborasi pemberian analgetik Ketorolac 30mg IV</p> <p>Hasil: Obat diberikan, nyeri berkurang menjadi berkurang setelah di minum</p>	
Rabu, 14/01/2026	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	08:00	1. Mengidentifikasi ulang adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya		
		08:30	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan		
		08:35	3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan pagar tempat tidur		
		08:40	4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien		
		09:00	5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi		
		09:10	6. Mengajarkan mobilisasi dini		
			Hasil: Istri pasien diajarkan cara membantu pasien berdiri perlahan dan pindah ke kursi samping tempat tidur		
			Hasil: Pasien sudah memahami pentingnya mobilisasi bertahap untuk mencegah komplikasi dan membantu proses penyembuhan		
			Hasil : setelah pasien sudah bisa duduk dan berdiri, pasien di ajarkan cara untuk berjalan perlahan		
Rabu, 14/01/2026	Defisit Pengetahuan (D.0111)	10:00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi		
			Hasil: pasien dalam kondisi sadar penuh, kooperatif, pasien dan keluarga siap		

			<p>10.05 menerima informasi</p> <p>10.10 2. mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>10.15 3. Menjelaskan tentang penyakit SDH dan prosedur embolisasi yang telah dilakukan Hasil: Pasien memahami kondisinya, tujuan operasi untuk mencegah perdarahan ulang</p> <p>10.20 4. Menjelaskan pentingnya bed rest 24 jam dan menjaga kaki tetap lurus Hasil: Pasien memahami tujuan bed rest untuk mencegah perdarahan pada bekas insersi</p> <p>11.00 5. Menjelaskan tanda-tanda komplikasi yang harus diwaspadai (perdarahan, nyeri hebat, kaki bengkak/dingin) Hasil: Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya</p> <p>6. Mengajarkan cara merawat luka dan menjaga kebersihan area operasi Hasil: Keluarga memahami pentingnya menjaga area tetap bersih dan merawat luka di rumah</p>	
3	Kamis, 15/01/2026	Nyeri Akut (D.0077)	<p>08:00 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi sudah sangat berkurang setelah di lakukan kompres dingin dan melakukan relaksasi napas dalam,</p> <p>08.05 2. Mengkaji ulang skala nyeri Hasil: Pasien menyatakan tidak ada nyeri (0/10), hanya terasa kaku ringan pada kaki</p> <p>09.00 3. Mengevaluasi kebutuhan analgetik Hasil: Pasien mengatakan sudah tidak terasa nyeri lagi dan obat sudah tidak di berikan</p> <p>10.00 4. Edukasi manajemen nyeri ringan di rumah Hasil: Pasien diajarkan kompres hangat/dingin dan istirahat yang cukup</p>	
	Kamis, 15/01/2026	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>08:00 1. Mengidentifikasi ulang adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Pasien mengatakan sudah tidak terasa nyeri lagi saat melakukan mobilisasi</p> <p>08.15 2. Mengidentifikasi ulang toleransi fisik melakukan pergerakan</p>	

			08.30	<p>Hasil: pasien mengatakan sudah bisa duduk berdiri dan pergi ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan keluarga</p> <p>3. Evaluasi kemampuan mobilitasi</p> <p>Hasil: Pasien sudah proaktif sudah dapat mengerjakan ekstremitas bawa tanpa keluhan dapat makan, minum dan toileting dengan mandiri</p>	
	15/01/2026	Defisit Pengetahuan (D.0111)	<p>10:00</p> <p>10:05</p> <p>10.10</p>	<p>1. Edukasi perawatan luka di rumah</p> <p>Hasil: Keluarga dapat mendemonstrasikan cara membersihkan dan menutup luka</p> <p>2. Menjelaskan tanda-tanda komplikasi yang memerlukan kunjungan segera ke RS</p> <p>Hasil: Pasien dapat menyebutkan perdarahan aktif, nyeri hebat mendadak, pusing berat, demam >38°C</p> <p>3. Mengidentifikasi surat kontrol dan jadwal kontrol</p> <p>Hasil: Pasien dijadwalkan kontrol 22 Januari 2026 di Poli Bedah Saraf</p>	

F. Catatan Perkembangan

No	DX. keperawatan	Hari/tanggal	Evaluasi	TTD
1	Nyeri akut (D.0077)	Selasa, 13 januari 2026	<p>S: pasien mengatakan nyeri post operasi</p> <p>P: Nyeri berkurang saat istirahat total kaki kanan lurus dan meningkat saat beraktifitas terutama saat mengerjakan ekstermitas kanan bawa</p> <p>Q: Nyeri tajam seperti di tusuk tusuk</p> <p>R: Selangkangan paha bawa dan menyebar ke pangkal paha</p> <p>S: Skala nyeri 6,,s</p> <p>T: Nyeri muncul 2 jam post operasi, bersifat hilang muncul durasi 5-10 menit, sering terasa di malam hari</p> <p>O: pasien tampak meringis, kesulitan tidur dan terdapat luka di selangkangan paha kanan.</p> <p>TTV: TD= 135/85 mmHg, S= 36.8°C, N= 110x/mnt, RR= 22x/mnt,</p>	

			<p>Spo2= 99%.</p> <p>A: masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: intervensi yang dilanjutkan 3,4,5,8 dan 9</p>	
	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Selasa, 13 januari 2026	<p>S: Pasien mengeluh tidak nyaman dengan bed rest total, kaki terasa nyeri dan kaku saat ingin mobilisasi dan tidak bias ke kamar mandi.</p> <p>O: Ekstremitas kanan bawah masih dipertahankan lurus, Mobilisasi terbatas, bed rest total post embolisasi, kekuatan otot ekstremitas kanan bawah 4/5, dan kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan bawah</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Intervensi yang dilanjutkan 1,2,4,7, dan 8</p>	
	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Selasa, 13 januari 2026	<p>S: Pasien dan keluarga belum paham tentang prosedur embolisasi Pasien dan keluarga masih tampak bingung tentang perawatan di rumah</p> <p>O: Pasien dan keluarga membutuhkan edukasi lebih lanjut Pasien baru pertama kali menjalani prosedur embolisasi</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, 1,2,3,4,5 dan 6</p>	
2	Nyeri akut (D.0077)	Rabu, 14/01/2026	<p>S: pasien mengatakan nyeri post operasi sudah mulai berkurang</p> <p>P: Nyeri berkurang saat di beri obat dan di kompres dingin dan meningkat saat gerak tapi sudah tidak terllu di rasakan</p> <p>Q: Nyeri terasa tumpul tapi sudah berkurang</p> <p>R: masih terasa di selangkangan paha bawa tapi sudah tidak menyebar</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: nyeri hilang muncul</p> <p>O: meringis berkurang, sudah</p>	

			<p>tampak rileks, tidur sudah mulai teratur, hasil TTV: TD= 125/80 mmHg, S= 36.5°C, N= 89x/mnt, RR= 20x/mnt, Spo2= 100%.</p> <p>A: masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji dan pantau skala nyeri - Monitor tanda vital - pemberian analgesik - Lanjutkan kompres - Evaluasi kepatuhan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji skala nyeri - Memonitoring tanda vital - Memberikan analgesik - Melakukan kompres dingin - Mengevaluasi kepatuhan pasien melakukan relaksasi nafas dalam sendiri <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri mengalami penurunan dari 6/10 (hari ke-1) menjadi 4/10 (hari ke-2) - Nadi turun dari 110 x/menit menjadi 88 x/ - Ekspresi wajah lebih rileks, pasien tidak tampak gelisah - Pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam 	
	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Rabu, 14/01/2026	<p>S: Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengerjakan ekstremitas kanan bawah setelah melewati masa bed rest total selama 24 jam, tapi masih terasa kaku.</p> <p>O: Ekstremitas kanan bawah sudah mulai digerakan, kekuatan otot ekstremitas kanan bawah sudah mulai membaik, pasien sudah mampu duduk dan berdiri tapi masih di bantu keluarga.</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji kemampuan mobilisasi dan 	

			<p>kekuatan otot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan dan tingkatkan mobilisasi bertahap - Lakukan latihan ROM aktif - Pastikan lingkungan aman untuk mobilisasi - Libatkan keluarga dalam mendampingi latihan mobilisasi pasien <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji ulang kemampuan mobilisasi dan kekuatan otot - Melanjutkan dan tingkatkan mobilisasi bertahap - Melakukan latihan ROM aktif - Pastikan lingkungan aman untuk mobilisasi - Melibatkan keluarga dalam mendampingi latihan mobilisasi pasien <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien berhasil duduk di sisi tempat tidur - Pasien mencoba berdiri dengan pegangan selama 30 detik tanpa keluhan pusing atau perdarahan - Kekuatan otot kanan bawah masih 4/5 namun rentang gerak meningkat dibandingkan hari ke-1 - Keluarga memahami cara mendampingi mobilisasi yang aman 	
	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Rabu, 14/01/2026	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah lebih paham tentang prosedur embolisasi, sudah paham cara merawat luka di rumah</p> <p>O: Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali sebagian informasi, tampak lebih tenang, aktif bertanya, mampu mempraktikkan teknik perawatan sederhana</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan</p> <p>P:</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan sesi edukasi) - Gunakan metode teach-back: - Tambahkan kartu tanda bahaya (flash card) dengan gambar dan simbol untuk memudahkan pasien mengingat - Evaluasi akhir pemahaman sebelum pasien pulang <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi pemahaman - Memberikan reinforcement positif atas kemajuan pemahaman pasien - Memulai sesi edukasi 2 - Mendemonstrasikan cara merawat luka bekas akses femoralis - Meminta pasien dan keluarga mempraktikkan ulang - Melakukan evaluasi sesi 2 <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman pasien meningkat signifikan: - Pasien mampu menjelaskan dengan bahasa sendiri alasan nyeri di selangkangan, alasan bed rest, dan waktu mulai mobilisasi - Keluarga mampu mengikuti demonstrasi perawatan luka dengan antusias dan mengajukan pertanyaan yang tepat - Kecemasan pasien dan keluarga berkurang, ekspresi lebih tenang dan lebih percaya diri 	
3	Nyeri akut (D.0077)	Kamis, 15/01/2026	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan lagi setelah di berikan obat, kompres dingin dan melakukan relaksasi napas dalam, sakala nyeri 0</p> <p>O: Tampak rileks tidak meringis lagi, pola tidur membaik, hasil TTV: TD= 120/80 mmHg, S= 36.7°C, N=</p>	

			82x/mnt, RR= 20x/mnt, Spo2= 100%. A: masalah nyeri akut teratasi P: intervensi dihentikan
	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Kamis, 15/01/2026	S: Pasien mengatakan sudah bisa mengerjakan ekstremitas kanan bawah tanpa ada keluhan lain O: Ekstremitas kanan bawah membaik dan sudah bisa digerakan, kekuatan otot ekstremitas kanan sudah membaik: $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$ Nyeri menurun, pasien sudah bisa duduk berdiri dan berjalan ke kamar mandi tanpa bantuan keluarga. A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P: Intervensi dihentikan
	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Kamis, 15/01/2026	S: Pasien sudah paham tentang prosedur embolisasi dan merawat luka di rumah O: pasien dan keluarga tampak lebih tenang A: Masalah defisit pengetahuan teratasi P: Intervensi dihentikan

G. Pembahasan

1. Pembahasan Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 pukul 15.00 WITA, tiga jam setelah prosedur embolisasi arteri meningeal media (MMA) selesai. Keluhan utama yang ditemukan adalah nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk di selangkangan paha kanan (skala 6/10), bertambah saat bergerak dan berkurang saat kaki lurus, disertai keterbatasan mobilitas ekstremitas kanan bawah (kekuatan otot 4/5), gangguan tidur, serta defisit pengetahuan pasien dan keluarga tentang prosedur embolisasi MMA. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 110 x/menit (takikardi ringan), RR 22 x/menit, dan SpO₂ 99%. Kesadaran compos mentis dengan GCS 15.

Menurut teori, manifestasi klinis CSDH yang seharusnya ditemukan meliputi nyeri kepala tumpul persisten (80–90% kasus), penurunan kesadaran, defisit neurologis fokal seperti hemiparesis, serta tanda peningkatan tekanan intrakranial (TIK) berupa mual, muntah proyektil, dan bradikardia refleks Cushing (Aria Nouri & Renato Gondar, 2021; Greenberg, 2023). Namun tidak satu pun gejala tersebut ditemukan pada Tn.M saat pengkajian, dan hal ini dapat dijelaskan secara klinis sebagai berikut.

Pertama, tidak ditemukannya penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran pada CSDH terjadi apabila hematoma yang membesar menekan Reticular Activating System (RAS) atau menimbulkan herniasi transtentorial (Greenberg, 2023). Pada Tn.M, hematoma sudah didrainase melalui Burr Hole Drainage (BHD) pada 22 November 2025 sehingga efek massa intrakranial sudah tidak ada. Embolisasi MMA yang dilakukan bukan untuk mengobati CSDH aktif, melainkan sebagai tindakan profilaksis pencegahan rekurensi. Oleh karena itu, tidak ada mekanisme yang dapat menurunkan kesadaran, dan hal ini tercermin dari GCS pasien 15 (E4 M6 V5) yang normal.

Kedua, tidak ditemukannya gangguan bicara dan hemiparesis. Afasia, disartria, dan hemiparesis pada CSDH terjadi akibat kompresi aktif pada area Broca, Wernicke, korteks motorik, atau traktus kortikospinal oleh hematoma yang progresif (Nouri et al., 2021; Yadav et al., 2021). Pada Tn.M, kompresi korteks tidak terjadi karena hematoma sudah terkontrol pasca-BHD dan tidak ada midline shift signifikan pada CT scan tanggal 12 Januari 2026. Adapun keterbatasan gerak ekstremitas kanan bawah yang ditemukan bersifat fungsional-iatrogenik akibat protokol bed rest post-embolisasi, bukan defisit neurologis, terbukti dari kekuatan otot yang kembali 5/5 dalam 48 jam tanpa rehabilitasi neurologis.

Ketiga, tidak ditemukannya nyeri kepala, mual-muntah proyektil, refleks Cushing, papilledema, maupun gangguan penglihatan. Seluruh tanda peningkatan TIK tersebut hanya muncul apabila hematoma masih aktif berkembang dan menghasilkan efek massa yang bermakna. Pasca-BHD dan embolisasi MMA, tidak ada ekspansi hematoma sehingga TIK dalam batas normal. Takikardi yang ditemukan (nadi 110 x/menit) bukan refleks Cushing, melainkan respons simpatis terhadap nyeri nosiseptif di area insersi femoralis,

dibuktikan oleh normalisasi nadi menjadi 82 x/menit setelah nyeri terkontrol pada hari ketiga.

Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukannya gejala klasik CSDH pada Tn.M bukan merupakan ketidaksesuaian antara kasus dan teori, melainkan mencerminkan perbedaan fase klinis yang mendasar. Kondisi ini sesuai dengan klasifikasi Markwalder Grade 1 (sadar penuh, tanpa defisit neurologis) yang merupakan indikasi tepat embolisasi MMA sebagai terapi profilaksis (Mascitelli & Binning, 2022). Pengkajian dilakukan pada fase post-prosedur dari CSDH yang sudah terkontrol, sehingga manifestasi yang ditemukan adalah manifestasi pasca prosedur endovaskular, bukan manifestasi CSDH aktif. Keterbatasan literatur asuhan keperawatan spesifik post-embolisasi MMA di Indonesia (Abdollahifard et al., 2024; Salmia et al., 2024) menjadi alasan mengapa temuan pengkajian ini tidak memiliki padanan langsung dalam teori CSDH yang tersedia.

2. Pembahasan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan sesuai SDKI. Ketiga diagnosis tersebut memiliki perbedaan mendasar dengan diagnosis yang seharusnya muncul apabila mengikuti teori manifestasi klinis CSDH secara konvensional.

a. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen Pencedera Fisik (Post Embolisasi)

Menurut teori, nyeri akut pada CSDH berhubungan dengan peningkatan TIK akibat ekspansi hematoma yang menekan korteks serebri, dengan karakteristik nyeri kepala tumpul persisten yang memburuk di pagi hari dan memburuk saat aktivitas Valsalva (Greenberg, 2023). Pada kasus Tn.M, diagnosis nyeri akut ditegakkan dengan etiologi yang berbeda, yaitu trauma mekanis jaringan lunak selangkangan akibat insersi kateter pada arteri femoralis kanan, ditandai dengan nyeri tajam skala 6/10 di selangkangan, meringis, dan takikardi. Perbedaan ini terjadi karena sumber nyeri pada kasus bukan berasal dari patologi

intrakranial melainkan dari prosedur endovaskular itu sendiri. Meskipun label diagnosis sama, etiologi, lokasi, karakter, dan pendekatan manajemennya berbeda secara fundamental dari teori nyeri CSDH.

b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Nyeri dan Program Pembatasan Gerak

Menurut teori, gangguan mobilitas fisik pada CSDH terjadi akibat kompresi korteks motorik oleh hematoma yang menyebabkan hemiparesis, dan pemulihannya memerlukan rehabilitasi neurologis jangka panjang (Yadav et al., 2021). Pada kasus Tn.M, gangguan mobilitas terjadi bukan karena defisit neurologis, melainkan akibat protokol bed rest post-embolisasi yang mengharuskan kaki kanan lurus selama 24 jam dan nyeri femoralis yang membatasi gerak secara volunter. Perbedaan etiologi ini terbukti dari kecepatan pemulihan: pada teori CSDH pemulihan motorik memerlukan berminggu-minggu, sedangkan pada kasus Tn.M kekuatan otot kembali 5/5 dalam 48 jam. Diagnosis ini muncul murni karena konteks prosedur post-embolisasi, bukan dari CSDH aktif.

c. Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d Kurang Terpapar Informasi

Menurut teori, defisit pengetahuan pada CSDH berkaitan dengan pemahaman tentang kondisi penyakit, tanda kekambuhan, pencegahan cedera kepala ulang, dan perawatan pasca-operasi konvensional (Salmia et al., 2024). Pada kasus Tn.M, kebutuhan informasi berfokus pada hal yang sama sekali tidak tercakup dalam teori CSDH konvensional, yaitu: mengapa nyeri terjadi di paha bukan kepala, cara merawat luka akses femoralis, tanda bahaya post-embolisasi, dan alasan bed rest dengan kaki lurus. Diagnosis ini tidak sesuai dengan teori karena embolisasi MMA merupakan modalitas baru yang belum memiliki standar edukasi keperawatan yang terdokumentasi dalam literatur Indonesia.

3. Pembahasan Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan SIKI dengan pendekatan evidence-based sesuai kondisi aktual pasien post-embolisasi MMA. Untuk nyeri akut, diterapkan manajemen nyeri multimodal meliputi Ketorolac 30 mg IV dan Paracetamol 500 mg oral sebagai analgesik, dikombinasikan dengan kompres dingin pada area insersi femoralis, teknik relaksasi napas dalam, terapi distraksi, dan posisi Semi-Fowler dengan kaki kanan lurus. Untuk gangguan mobilitas, intervensi mencakup bed rest terstruktur 24 jam, latihan ROM ekstremitas yang tidak terlibat prosedur, dan mobilisasi bertahap mulai hari kedua. Untuk defisit pengetahuan, dilaksanakan edukasi bertahap tiga hari, demonstrasi, dan metode teach-back dengan melibatkan keluarga secara aktif.

Intervensi yang diterapkan tidak sesuai dengan panduan intervensi teori CSDH konvensional yang menekankan penurunan TIK (posisi head-up 30°, pemberian kortikosteroid), rehabilitasi neurologis oleh fisioterapis, dan edukasi pencegahan cedera kepala ulang. Perbedaan ini dibenarkan secara klinis karena masalah keperawatan yang ada pada kasus bersumber dari prosedur endovaskular, bukan dari patologi intrakranial aktif. Penggunaan kompres dingin pada area femoralis dan protokol bed rest post-embolisasi merupakan intervensi spesifik post-prosedur endovaskular yang tidak ditemukan dalam panduan intervensi keperawatan CSDH yang tersedia, namun sesuai dengan prinsip manajemen pasca prosedur kateterisasi arteri (Abdollahifard et al., 2024).

4. Pembahasan Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan selama tiga hari (13–15 Januari 2026). Manajemen nyeri menghasilkan penurunan skala nyeri yang progresif: hari pertama dari skala 6 ke 4, hari kedua ke 2, dan hari ketiga mencapai skala 0. Mobilisasi bertahap berjalan lancar: hari kedua pasien berhasil duduk, berdiri, dan berjalan pendek dengan bantuan minimal; hari ketiga mobilisasi mandiri tanpa bantuan. Edukasi dilaksanakan secara bertahap: hari pertama penjelasan kondisi dan prosedur, hari kedua demonstrasi perawatan luka femoralis, hari ketiga review persiapan pulang dengan penyerahan leaflet instruksi tertulis. Tidak ditemukan komplikasi perdarahan di area akses femoralis selama implementasi berlangsung.

Implementasi pada kasus berjalan berbeda dari gambaran teori CSDH yang menekankan pemantauan status neurologis ketat, manajemen TIK, dan rehabilitasi motorik jangka panjang. Pada kasus, pemantauan berfokus pada kondisi area femoralis dan respons nyeri pasien, bukan pada tanda-tanda neurologis. Proses mobilisasi tidak memerlukan fisioterapis karena hambatan bersifat fungsional-temporer, bukan struktural-neurologis. Implementasi edukasi yang menggunakan pendekatan teach-back terbukti efektif meskipun materi yang disampaikan bersifat spesifik post-embolisasi yang tidak ada panduannya dalam teori keperawatan CSDH.

5. Pembahasan Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan menggunakan metode SOAP pada setiap akhir shift. Hasil evaluasi menunjukkan seluruh diagnosis keperawatan teratasi pada hari ketiga. Diagnosis nyeri akut teratasi dengan skala nyeri 0, pasien rileks, dapat tidur nyenyak, tanda vital stabil (TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit). Diagnosis

gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kekuatan otot kembali 5/5, pasien mampu berjalan ke kamar mandi secara mandiri tanpa bantuan. Diagnosis defisit pengetahuan teratasi dengan pasien dan keluarga mampu menjelaskan kondisi, menyebutkan tanda bahaya, dan memperagakan perawatan luka femoralis dengan benar tanpa panduan.

Evaluasi pada kasus mencapai hasil yang lebih cepat dibandingkan proyeksi teori CSDH karena sifat masalah yang berbeda. Nyeri post-embolisasi sebagai nyeri nosiseptif lokal memiliki kurva penurunan yang lebih cepat dibandingkan nyeri kepala akibat TIK tinggi. Pemulihan mobilitas dalam dua hari jauh lebih cepat dari pemulihan hemiparesis neurologis yang bisa memerlukan berbulan-bulan. Keberhasilan edukasi dalam tiga hari menunjukkan bahwa prinsip teori pendidikan kesehatan (bertahap, teach-back, melibatkan keluarga) tetap efektif meskipun substansi materi berbeda dari teori CSDH konvensional. Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang diberikan efektif dalam memenuhi kebutuhan aktual pasien post-embolisasi MMA, meskipun berbeda dari pendekatan yang digambarkan dalam teori CSDH karena perbedaan konteks klinis yang mendasar.