

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Karya tulis ini menggunakan metode penelitian kualitatif bentuk studi kasus (*case study*) untuk menganalisis gambaran asupan makanan pasien tumor otak *post craniotomy* di ruang Wijaya Kusuma D RSUD dr. Soedono Madiun Madiun. Pendekatan yang diterapkan adalah pengkajian mendalam terkait gambaran umum mengenai pola makan, jenis makanan dan jumlah asupan nutrisi.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen di dalam penelitian mencakup objek dan subjek dengan ciri dan karakteristik tertentu (Amin & Garancang, 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien tumor otak *post craniotomy* yang dirawat di RSUD dr. Soedono Madiun, yaitu 20-30 pasien per bulan.

2. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah empat hingga enam pasien tumor otak *post craniotomy* di RSUD dr. Soedono Madiun.

3. Sampling

Sampling di dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan dan pengambilan sampel yang dengan pertimbangan tertentu atau kriteria khusus (Chan *et al.*, 2020).

Berikut kriteria inklusi partisipan dalam penelitian ini yakni:

1. Pasien tumor otak pasca operasi *craniotomy* di ruang Wijaya Kusuma D di RSUD dr. Soedono Madiun
2. Pasien dirawat pada hari pertama di ruang rawat inap Wijaya Kusuma D di RSUD dr. Soedono Madiun.
3. Pasien berusia dalam rentang 30-50 tahun
4. Pasien atau keluarga bersedia menjadi partisipan penelitian ditunjukkan dengan memberikan persetujuan (*informed consent*).

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan selama partisipan dirawat di ruang Wijaya Kusuma D di RSUD dr. Soedono Madiun yang dilaksanakan pada tanggal 20 Januari – 15 Maret 2025.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

1). Observasi

Melakukan observasi langsung terhadap pasien untuk mencatat jenis dan jumlah asupan makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu dengan menggunakan metode *Visual Comstock*.

2). Wawancara

Menggunakan wawancara terstruktur dengan pasien atau keluarga mereka untuk mendapatkan informasi tentang pola makan, jenis makanan, jumlah dan kendala yang dihadapi dalam memenuhi asupan nutrisi.

3). Panduan wawancara

Mengembangkan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pola makan, pola konsumsi makanan, dan gejala yang mempengaruhi nafsu makan (seperti mual atau anoreksia).

4). Dokumentasi

Catatan medis, menu makanan yang diberikan rumah sakit, atau kebiasaan makan pasien selama dirawat.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar antropometri IMT, lembar observasi *Visual Comstock* dan lembar panduan wawancara asupan makanan *post craniotomy*.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahapan persiapan mencakup kegiatan pendahuluan sebelum dilakukan pengambilan data di lapangan. Penelitian diawali dengan penyusunan usulan tentang penyakit Tumor Otak dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teori Asuhan Keperawatan Pasien Tumor Otak *Post craniotomy* di RSUD dr. Soedono Madiun, setelah disetujui oleh pembimbing dan penguji maka tahapan yang dilakukan adalah pengajuan surat izin penelitian ke Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Blitar sebagai surat pengantar penelitian.

Surat pengantar yang telah dibuat selanjutnya diserahkan kepada Badan Diklat RSUD dr. Soedono Madiun untuk mendapatkan persetujuan

melaksanakan penelitian dan melakukan pengurusan surat layak etik penelitian. Surat layak etik yang telah didapatkan, peneliti dapat melakukan pengambilan data penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun. Peneliti meminta izin kepada kepala ruangan Wijaya Kusuma D dan menentukan responden sesuai dengan kriteria penelitian. Ketika peneliti telah menemukan responden yang sesuai, peneliti memperkenalkan diri, maksud dan tujuan, etika penelitian serta *informed consent* (persetujuan) sebagai responden. Peneliti selanjutnya melakukan kontrak waktu dan tempat untuk kunjungan ke pasien terkait pengambilan data.

2. Tahapan Pelaksanaan

Peneliti menemui pasien untuk dilakukan observasi dan wawancara terkait asupan makanan pasien selama tujuh hari. Data akan ditulis di lembar observasi dalam dua hari sekali. Data akan dibuat dalam bentuk deskripsi, kemudian dibuat dalam bentuk laporan untuk disajikan dalam hasil akhir penelitian Tugas Akhir.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan saat peneliti berada di lapangan, dimulai ketika pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisa data melibatkan observasi, catatan perkembangan dan hasil dokumentasi yang kemudian dibandingkan dengan teori relevan dan disajikan dalam bentuk pembahasan. Teknik analisis yang digunakan mencakup narasi atau opini dari jawaban-jawaban yang didapat melalui wawancara mendalam

kemudian ditabulasikan dan dianalisis secara deskriptif. Analisa data bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Abdussamad, 2021).

Menurut Miles dan Huberman (1984) menjelaskan bahwa aktivitas dalam analisa data kualitatif meliputi data reduction, data display dan conclusion drawing/verification

1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data adalah proses menyederhanakan data dengan cara merangkum, memilah informasi utama, serta memusatkan perhatian pada aspek yang relevan. Proses ini membantu peneliti dalam mengenali tema dan pola tertentu, sehingga data yang telah disederhanakan menjadi lebih jelas dan terstruktur. Dengan begitu, peneliti akan lebih mudah dalam melanjutkan proses pengumpulan data maupun menelusuri kembali data yang dibutuhkan pada saat diperlukan

2. *Data display* (Penyajian data)

Dalam penelitian kualitatif, data dapat disajikan melalui berbagai bentuk seperti narasi singkat, diagram, hubungan antar kategori, alur kerja (flowchart), dan bentuk visual lainnya. Penyajian data dalam bentuk tersebut bertujuan untuk mempermudah pemahaman terhadap situasi yang sedang diteliti, serta membantu merencanakan langkah-langkah penelitian berikutnya berdasarkan pemahaman yang telah diperoleh.

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Tahap ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan hasil temuan yang bersifat baru dan belum pernah diketahui sebelumnya. Temuan ini bisa berupa deskripsi atau penjelasan yang membuat suatu objek yang sebelumnya kurang jelas menjadi lebih terang dan dipahami. Selain itu, temuan juga dapat berupa hubungan sebab-akibat, interaksi antar elemen, hipotesis, bahkan teori baru (Abdussamad, 2021).

Proses analisa dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Memiliki gambaran yang jelas terhadap suatu fenomena atau masalah yang akan diteliti, pada penelitian ini adalah asupan makanan pada pasien tumor otak *post craniotomy*.
2. Mengumpulkan data yang dihasilkan dari sesi wawancara dengan para partisipan untuk dijadikan transkrip.
3. Mengumpulkan data yang dilakukan dengan observasi asupan makanan partisipan
4. Membaca kembali hasil transkrip untuk menentukan garis besar pokok dalam pembahasan wawancara yang telah dilakukan.
5. Melakukan pengelompokan data agar membentuk kategori yang lebih mudah dipahami dan menentukan subtema hingga tema.
6. Peneliti mengolah data yang telah dikelompokkan dengan menarasikan data dari transkrip ke dalam tema dan subtema.

7. Data observasi ditambahkan dapat dengan membuat dalam bentuk visual seperti tabel maupun grafik kemudian dideskripsikan secara jelas.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini tentunya peneliti menghormati harkat dan martabat manusia sehingga diperlukan etika dalam sebuah penelitian. Pasien yang terpilih sebagai sampel kemudian diberi penjelasan secara lisan dan diberi lembar penjelasan tertulis untuk dibaca.

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bentuk kesediaannya berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (Suprajitno, 2016). Terdapat enam pasien tumor otak post craniotomy selama penelitian berlangsung, namun hanya lima partisipan yang menyetujui *informed consent* yang diberikan. Kelima partisipan, baik pasien maupun keluarganya, setuju untuk mengikuti penelitian setelah membaca dan memahami informasi yang diberikan. Kelima partisipan menandatangani lembar persetujuan tanpa ada unsur paksaan dari peneliti.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality berarti melakukan pengumpulan data tetap menerapkan prinsip merahasiakan identitas subjek selama riset dan publikasi, selama analisis data menggunakan simbol atau kode untuk menggantikan subjek riset (Suprajitno, 2016). Dalam pengambilan data,

seluruh data partisipan dirahasiakan seperti identitas partisipan disamarkan dengan pemberian inisial seperti Ny. S. Hasil dokumentasi yang digunakan untuk bukti penelitian disamarkan dengan mengaburkan wajah dari partisipan. Tidak menyebarkan data partisipan selain digunakan dalam kegiatan penelitian.

3. *Justice* (Keadilan)

Periset harus memperlakukan responden dengan adil tanpa adanya diskriminasi dengan tetap memperhatikan hak dalam memperoleh perlakuan yang sama (Suprajitno, 2016). Kelima partisipan memiliki hak yang sama dalam mengutarakan keluhan ataupun pendapatnya tanpa adanya paksaan dari pihak peneliti maupun orang lain. Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada kelima partisipan tanpa membedakan suku, ras maupun agama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan dengan observasi pasien tumor otak *post craniotomy* di Ruang Wijaya Kusuma D RSUD dr. Soedono Madiun yang merupakan salah satu rumah sakit dengan keunggulan di bidang bedah syaraf terutama pembedahan *craniotomy*. RSUD dr. Soedono Madiun adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan milik Pemerintah Madiun yang berada di bagian Barat Selatan dari pusat Ibukota Madiun. Wijaya Kusuma D merupakan ruangan rawat inap yang sebagian besar menangani pasien dengan prosedur pembedahan. Data pasien yang dilakukan operasi *craniotomy* didapat dengan langsung dengan observasi di lapangan, wawancara dan menentukan partisipan yang sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan saat penelitian.

B. Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik partisipan penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan.

Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan.

Karakteristik		n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	0	0
	perempuan	5	100
Usia	30-35	0	0
	35-40	1	20
	40-45	1	20
	45-50	3	60

Karakteristik		n	%
Pendidikan	SD	4	80
	SMP	0	0
	SLTA	1	20
Pekerjaan	Bekerja	2	40
	Tidak bekerja	3	60
Jenis tumor	Meningioma (Jinak)	5	100

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas partisipan berusia 45-50 tahun sebanyak 3 partisipan (60%). Jenis kelamin seluruh partisipan adalah perempuan sebanyak 5 partisipan (100%). Pendidikan terakhir partisipan sebagian besar adalah SD yakni sebanyak 4 partisipan (80%). Untuk pekerjaan sebanyak 2 partisipan (40%) bekerja dan 3 partisipan (60%) tidak bekerja. Jenis tumor otak yang diderita kelima partisipan merupakan jenis tumor otak yang jinak yakni meningioma (100%). Penjelasan karakteristik partisipan sebagai berikut:

1. Partisipan 1

Partisipan 1 adalah Ny W yang berusia 47 tahun, berjenis kelamin perempuan beralamat di desa Bodag 12/03 Kare Madiun. Partisipan bekerja sebagai petani latar pendidikan SD. Partisipan menderita glaukoma dan pusing sebelum didiagnosa mengalami tumor otak pada bulan September 2024. Jenis tumor otak yang diderita adalah meningioma sphenoid wing kanan ukuran +/- 3,7x4,9x2,5 cm.

2. Partisipan 2

Partisipan 2 adalah Ny. W berusia 46 tahun, berjenis kelamin perempuan beralamat Lingkungan Mangu 07/02 Takeran Magetan. Partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga, latar belakang pendidikan

SD. Partisipan sebelumnya menderita glaukoma pada tahun 2024 dan dianjurkan CT scan menderita Tumor Otak. Jenis tumor otak yang diderita adalah meningiomatosis ukuran +/- 3,1x3,6x3,0 cm di shenoid wing kanan, ukuran +/- 2,0x2,7x2,5 cm di sphenoid wing kiri, ukuran +/- 1,8x3,0x4,0 cm di convexitas parietal kiri.

3. Partisipan 3

Partisipan 3 adalah Ny. P berusia 50 tahun, berjenis kelamin perempuan beralamat desa Bantengan 16/07 Wungu Madiun. Partisipan bekerja sebagai buruh tani, latar pendidikan terakhir SD. Partisipan sebelumnya mengalami pusing dan muncul benjolan di sekitar dahi. Partisipan memiliki anggota keluarga yang juga menderita tumor tetapi letaknya berbeda yakni nenek di dada dan kakak perempuan di tangan. Jenis tumor otak yang diderita adalah meningioma parasagital anterior dominan kanan ukuran +/- 3,8x4,9x4,1 cm

4. Partisipan 4

Partisipan 4 adalah Ny. S berusia 43 tahun berjenis kelamin perempuan beralamat di perumahan Indraloka D-12 Magetan. Partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga latar pendidikan terakhir SLTA. Partisipan sebelumnya mengalami sakit kepala yang sering terjadi setelah operasi sesar, setelah 6 bulan di CT scan di diagnosis tumor otak. Partisipan setelah operasi *craniotomy* mengalami sulit bicara dan kelemahan anggota gerak kanan. Jenis tumor otak yang

diderita adalah meningioma sphenoid wing kiri ukuran +/- 4,3x2,7x4,2 cm.

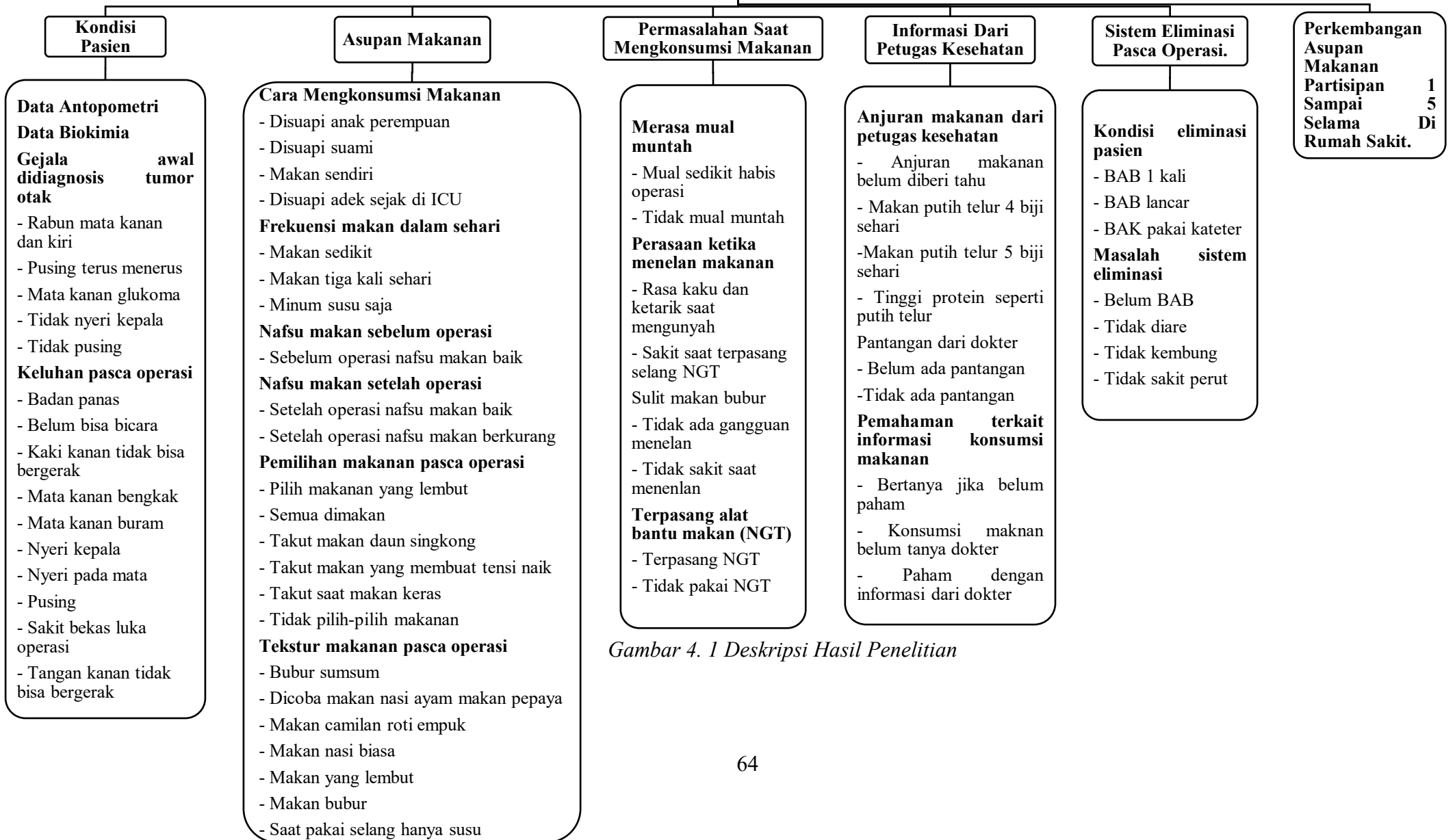
5. Partisipan 5

Partisipan 5 adalah Ny. K, berusia 39 tahun berjenis kelamin perempuan beralamat di desa Temon Dukuh Benggolo 02/04 Sawoo Ponorogo. Partisipan 5 bekerja sebagai ibu rumah tangga, latar pendidikan terakhir SD. Pasien menderita rabun pada kedua Mata sejak Desember 2024 setelah di CT Scan pasien didiagnosis tumor otak. Jenis tumor otak yang diderita adalah meningioma fissura sylvii kanan ukuran +/- 6,03x6,35x7,19 cm meluas ke sphenoid wing kanan.

C. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan partisipan, diperoleh data tentang gambaran asupan makanan pada pasien tumor otak *post craniotomy* dalam 6 tema sebagai berikut: a) kondisi pasien, b) asupan makanan, c) permasalahan saat mengkonsumsi makanan, d) informasi dari petugas kesehatan, e) sistem eliminasi pasca operasi, f) perkembangan asupan makanan kelima partisipan selama dirawat di rumah sakit.

Asupan Makanan Pasien Tumor Otak Post craniotomy



Gambar 4. 1 Deskripsi Hasil Penelitian

Hasil wawancara dan observasi dengan partisipan memperoleh 6 tema sebagai berikut:

1. Kondisi Pasien

a. Data Antropometri

Tabel 4. 2 IMT Pasien Tumor Otak *Post Craniotomy*

Partisipan	BB	TB	IMT	Status IMT
Pasien 1	72 kg	165 cm	26.4	Berat Badan Berlebih
Pasien 2	54 kg	162 cm	20.0	Normal
Pasien 3	54 kg	156 cm	22.2	Normal
Pasien 4	56 kg	159 cm	22.2	Normal
Pasien 5	62 kg	158 cm	24.8	Berat Badan Berlebih

Antropometri adalah pengetahuan yang menyangkut pengukuran tubuh manusia khususnya dimensi tubuh termasuk berat badan dan tinggi badan (Santoso *et al.*, 2014). Penilaian status IMT digunakan untuk mengukur komposisi tubuh dengan menggunakan berat badan dan tinggi badan yang kemudian diukur dengan rumus IMT. Berdasarkan tabel 4.1 didapat perhitungan penilaian status IMT (Indeks Massa Tubuh) mendapatkan bahwa dua dari keenam responden memiliki status IMT dalam kategori berat badan berlebih sedangkan keempat lainnya memiliki status IMT dalam kategori normal.

b. Biokimia

Dalam memberikan suatu makanan pada pasien harus memperhatikan suatu penyakit yang diderita dengan pemeriksaan spesimen yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh kemudian diuji secara laboratoris seperti spesimen darah, urine, tinja, hati dan jaringan otot. Berikut ini merupakan data biokimia yang diuji pada partisipan yang mengikuti penelitian.

Tabel 4. 3 Data Biokimia Pasien Tumor Otak *Post Craniotomy*

Partisi pan	GDS (mg/ dl)	Batas Nor mal	HBA 1c	Batas Normal	HB (g/dl)	Batas Normal	Leuko sit (10 ³ / μL)	Batas Nor mal
Partisip an 1	130	< 140 mg/dl	-	Sehat < 5,7 % Prediab etes	14,0	12.0- 16,0 g/dl	14,68	4.7 - 11.3 10 ³ / μL
Partisip an 2	106	< 140 mg/dl	-	5,7% – 6,4% Diabete s	13,7	12.0- 16,0 g/dl	10,17	4.7 - 11.3 10 ³ / μL
Partisip an 3	121	< 140 mg/dl	-	> 6,4%	13,5	12.0- 16,0 g/dl	10,71	4.7 - 11.3 10 ³ / μL
Partisip an 4	89	< 140 mg/dl	-		13.1	12.0- 16,0 g/dl	8,73	4.7 - 11.3 10 ³ / μL

*“...Matanya menonjol yang kanan trus diperiksa ke dokter mata di poli mata katanya **glaukoma**, disuruh CT scan katanya...” (Partisipan 2)*

“...Rabun mata kanan kiri semua, terus periksa di...” (Partisipan 5)

Terdapat satu partisipan yang mengalami gejala berupa pusing. Sedangkan satu partisipan mengalami dua gejala awal yakni pusing dan gangguan pada mata. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

*“...Awalnya itu **pusing** yang terus menerus, dan diminta untuk USG di ruang MRI itu terus ketahuan jika ada benjolan di...” (Partisipan 3)*

*“...kendala seperti **pusing**. Sesare itu sudah hampir setahun. tumor. Yang mata kanan juga **buram**, buramnya itu bukan minus...” (Partisipan 4).*

d. Keluhan Pasien Pasca Operasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan yang dirawat, keluhan yang dirasakan oleh pasien berbeda-beda. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Iya mbak hanya **bekas operasi** yang terkadang terasa **cenut-cenut** mungkin karena mau kering lukanya. Sama ini mbak **mata kiri saya tidak bisa membuka** semenjak saya...” (Partisipan 1)*

*“...Tidak ada mbak, hanya **sedikit pusing saja**...” (Partisipan 2)*

*“...Keluhan saya yaitu **mata kanan bengkak**, bengkaknya terjadi sehabis operasi. Sebelumnya belum dan **terasa agak nyeri di bagian matanya**...” (Partisipan 3)*

*“...Ibuknya **belum bisa bicara** mbak, maksudnya bicaranya masih...”. “...Terus habis operasi **tangan sama kaki kanan menjadi lemas tidak bisa digerakkan**. Mata kanan juga jika dibuat melihat masih kelihatan tapi **buram**...” (Partisipan 4)*

*“...Badan saya **panas sama agak batuk**, kepala saya juga masih **cenat cenut dan pusing**...” (Partisipan 5)*

2. Asupan Makanan

a. Cara Mengonsumsi Makanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan yang dirawat, cara mengonsumsi makanan pasien berbeda-beda, terdapat dua partisipan dalam mengonsumsi makanan sendiri. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Tidak dipasang selang makan mbak, soalnya saya **bisa makan sendiri...**” (Partisipan 1)*

Terdapat tiga partisipan dalam mengonsumsi makanan dibantu disuapi oleh salah satu keluarga. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Pada saat makan, **suami saya yang menyuapi** mbak karena kalau dibuat duduk terlalu lama agak sakit di luka bekas operasinya...” (Partisipan 2)*

*“...**Disuapi sama anak perempuan** saya mbak...” (Partisipan 3)*

*“...**Ya saya (suami) suapi** sama diberi cairan lewat infus, makannya juga...” (Partisipan 4)*

*“...Ketika di ICU makan masih disuapi sama adek saya, pas sudah di sini di ruangan saya sudah **bisa makan sendiri...**” (Partisipan 5)*

b. Nafsu Makan Sebelum Operasi

Nafsu makan pasien sebelum operasi dapat berbeda-beda tergantung dengan beberapa faktor pasien termasuk kondisi pasien. Berdasarkan hasil wawancara kelima partisipan memiliki nafsu makan baik sebelum operasi dan tidak mengalami penurunan. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Sebelum masuk rumah sakit, **makan saya masih biasa** mbak ya tiga kali sehari karena tidak sakit tidak kenapa-apa hanya...” (Partisipan 1)*

*“....**Bagus, sebelum operasi juga alhamdulillah bagus** makannya tidak ada mual dan muntah...” (Partisipan 2)*

“...dan sakit jadi tidak nafsu makan. Sebelum operasi bagus bagus saja ya semua dimakan...” (Partisipan 3)

“...Makannya sedikit mbak, sebelumnya makannya banyak. Soalnya...”
(Partisipan 4)

“...sebelum operasi ya baik biasa, setelah operasi...” (Partisipan 5)

c. Nafsu Makan Setelah Operasi

Nafsu makan pasien dapat mengalami perubahan pada saat setelah operasi dapat dikarenakan efek anestesi maupun obat pasca operasi, rasa nyeri pada bagian luka ataupun gejala lain. Berdasarkan hasil wawancara, nafsu makan pasien beragam, tiga dari kelima pasien mengalami sedikit penurunan nafsu makan. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“...Nafsu makan setelah operasi sedikit berkurang mbak, kemarin hanya makan dua sendok mungkin karena efek operasi dan sakit jadi tidak nafsu makan.” (Partisipan 3)

“...Makannya sedikit mbak, sebelumnya makannya banyak. Soalnya habis operasi baru boleh minum baru sekitar jam tujuh dan ini tadi sudah makan sedikit sedikit...” (Partisipan 4)

“...setelah operasi masih biasa tapi agak sedikit berkurang karena juga masih pakai selang makan, jadi tidak sebanyak pas sebelum sakit...”
(Partisipan 5)

Terdapat dua partisipan yang memiliki nafsu makan yang baik setelah operasi.

Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“...ini saja. Sekarang juga masih seperti (masih biasa) itu mbak agar cepat sembuh...” (Partisipan 1)

“...Nafsu makannya alhamdulillah bagus, sebelum operasi juga...”
(Partisipan 2)

d. Pemilihan Makanan Pasca Operasi

Pasien terkadang memilih beberapa makanan yang dikonsumsi. Dapat dikarenakan beberapa hal seperti tidak nafsu makan ataupun khawatir ketika

mengonsumsi suatu makanan. Berdasarkan hasil wawancara, pemilihan dalam mengonsumsi makanan beragam. Terdapat tiga partisipan yang tidak memilih-milih dalam mengonsumsi makanan. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini

*“...Saat mengonsumsi makanan **tidak pilih pilih mbak**, semua dimakan. Yang penting tidak mual semua dimakan...” (Partisipan 2)*

*“...**Tidak pilih-pilih mbak**, semua saya makan...” (Partisipan 3)*

*“...**Tidak pilih-pilih makanan mbak** mungkin pas masih pakai selang hanya susu saja yang bisa masuk, tapi ini tadi kan sudah dilepas selangnya...” (Partisipan 5)*

Terdapat satu partisipan yang dalam mengonsumsi suatu makanan masih memilih makanan yang lembut. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

*“...Sementara **makan yang lembut lembut dulu mbak**, soale habis operasi seperti ini tadi makan roti empuk...” (Partisipan 4)*

Terdapat satu partisipan yang masih takut saat mengonsumsi suatu makanan, takut apabila makan tekstur yang keras dan makanan yang meningkatkan tensi. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...yang **agak keras masih takut**, sehingga makannya minta yang halus halus,... Tidak mbak, saya semisal disajikan **sayur daun singkong agak takut** karena sebelumnya tensi saya tinggi yaitu 160 gitu,... Ya hanya **takut** saja semisal **makan yang membuat tensi saya tinggi...**” (Partisipan 1)*

e. Pola Makan Dalam Sehari

Pola makan pasien setelah operasi cenderung mengalami perubahan. Dikarenakan efek samping operasi maupun adanya gangguan saat mengonsumsi makanan. Berdasarkan hasil wawancara pola makan pasien setelah operasi pada hari pertama pasca operasi pasien beragam. Terdapat

empat pasien yang memiliki pola makan tiga kali sehari, dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“...Ya **biasa** mbak, kemarin sudah **makan tiga kali sehari**...” (Partisipan 1)*

*“...Iya **biasa** mbak **tiga kali sehari**...” (Partisipan 2)*

*“...Hari ini **makannya sedikit**, soalnya tadi malam setelah.... pas hari pertama tidak habis hanya dua sendok makan tapi tetap **tiga kali sehari**...” (Partisipan 3)*

*“...Pagi ini sudah makan, dari rumah sakit masih dikasi susu nggak dikasi nasi atau apa gitu jadi saya beli sendiri makanannya. **Masih susu** satu gelas, **kemarin ya tiga kali sehari**...” (Partisipan 5)*

Terdapat satu partisipan yang makan baru satu kali sehari karena baru dianjurkan makan malam hari. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

*“...**Makannya sedikit** mbak, sebelumnya makannya banyak. Soalnya habis operasi kemarin baru boleh minum baru sekitar jam tujuh malam” (Partisipan 4)*

f. Tekstur Makanan Pasca Operasi

Pasien dalam mengkonsumsi makanan terutama setelah operasi dapat mengalami perubahan terutama dalam segi tekstur makanan. Anjuran diet dari rumah sakit juga berpengaruh terhadap tekstur makanan pasien. Berdasarkan hasil wawancara, tekstur makanan yang dikonsumsi pasien pasca operasi tumor otak berbagai macam, tiga partisipan mengkonsumsi makanan dengan tekstur yang lunak. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

*“...Semisal makan camilan itu **makan seperti roti empuk** gitu,... Iya mbak ini **masih bubur** makannya, dari kemarin ya bubur...” (Partisipan 1)*

*“...Dari kemarin **makan bubur** mbak, bubur sumsum. Tetapi tetap dapat **nasi biasa**, buburnya dikasih setelah makan nasi terus dikasih bubur lagi selang seling...” (Partisipan 3)*

*“...Ini tadi sementara kan habis operasi dianjurkan **makan yang lembut lembut dulu**, makanan dari rumah sakit ini tadi sudah **makan bubur...**” (Partisipan 4)*

Terdapat satu partisipan yang mengkonsumsi makanan dengan tekstur biasa.

Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...**Makannya ya biasa mbak nasi putih**, tidak seperti bubur gitu...” (Partisipan 2)*

Sedangkan satu partisipan lainnya mengalami perubahan dalam mengkonsumsi makanan, sebelumnya makan dengan tekstur cair menjadi makanan lunak dan berkembang menjadi makanan biasa. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Kamis siang di ruang ICU **dilatih makan pepaya saja**. Ini tadi sudah dilepas selangnya **dicoba makan nasi ayam dari warung bisa masuk**, ... tidak pilih-pilih makanan mbak mungkin pas **masih pakai selang hanya susu saja yang bisa masuk**, tapi ini tadi kan...” (Partisipan 5)*

3. Permasalahan Saat Mengkonsumsi Makanan

a. Perasaan Mual Muntah

Berdasarkan hasil wawancara, ketiga pasien pasca operasi tumor otak tidak mengalami gangguan mual muntah. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...**Ya biasa tidak mual muntah**, pagi hari ini sudah makan satu porsi habis, kemarin juga habis makanannya semua agar cepat...” (Partisipan 1)*

*“...**Tidak mual muntah** mbak, ya biasa...” (Partisipan 2)*

*“...**Tidak mual muntah**, ya biasa sehat sehat biasa...” (Partisipan 4)*

*“...**Tidak** mbak, ya biasa...” (Partisipan 5)*

Salah satu partisipan mengalami sedikit mual pada saat setelah operasi, berikut hasil wawancara dengan partisipan

*“...Hari ini makannya sedikit, soalnya tadi malam setelah operasi **sedikit mual**, tetapi sekarang sudah berkurang mbak, ... sekarang tidak mual muntah mbak, tapi tadi malem **habis operasi agak mual...**” (Partisipan 3)*

b. Perasaan Ketika Menelan Makanan

Gangguan menelan makanan dapat terjadi setelah dilakukan tindakan operasi, dapat dikarenakan kondisi pasien menurun ataupun efek pasca operasi. Berdasarkan hasil wawancara, tiga dari kelima partisipan tidak mengalami gangguan pada saat menelan makanan. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...**Tidak terasa sakit** mbak ketika menelan makan, ya normal mbak...” (Partisipan 2)*

*“...**Tidak ada gangguan** mbak...” (Partisipan 3)*

*“...Normal **tidak ada rasa sakit** saat menelan makanan...” (Partisipan 4)*

Terdapat dua partisipan yang mengalami gangguan menelan makanan yakni rasa kaku seperti ketarik dan sedikit rasa sakit saat menelan makanan karena masih terpasang selang NGT. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

*“...Hanya saja pada **saat makan masih kaku gitu**, sebelum tidak. Rasanya masih **kaya ketarik** gitu dan jika dibuat mengunyah...” (Partisipan 1)*

*“...Endak kenapa kenapa mbak pas pakai selang juga biasa, cuma **agak sakit karena masih kepasang selang**,... bubur tetapi masih agak sulit, sebelum hanya dikasih susu...” (Partisipan 5)*

c. Terpasang Alat Bantu Makan (NGT)

Pada pasien yang mengalami kesulitan menelan maupun gangguan menelan, terpasang selang NGT untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi

pasien. Berdasarkan hasil wawancara terdapat empat pasien yang tidak terpasang selang NGT. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“...Tidak pakai mbak, ya biasa makan lewat mulut...” (Partisipan 1)

“...Tidak dipasang selang makan mbak, soalnya saya bisa makan...” (Partisipan 2)

“...Tidak terpasang selang makan mbak...” (Partisipan 3)

“...Tidak pakek selang makan mbak...” (Partisipan 4)

Terdapat satu partisipan yang menggunakan selang NGT dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“...Terpasang selang makan dari ruang ICU setelah operasi tumor. Di ruang ICU sudah tiga hari dan kembali ke ruangan sini juga masih dipasang selang makan....” (Partisipan 5)

4. Informasi Dari Petugas Kesehatan

a. Anjuran Makanan Dari Dokter atau Ahli Gizi

Anjuran dokter maupun ahli gizi dalam mengkonsumsi suatu makanan diberikan pada beberapa pasien, seperti pada pasien pasca operasi. Dalam wawancara yang dilakukan, terdapat empat pasien yang dianjurkan untuk makan putih telur. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Jika kemarin diberitahu jika sudah di rumah dianjurkan makan putih telur paling tidak lima butir telur per hari, hanya putihnya saja...” (Partisipan 1)

“...Muntah semua makanan boleh dimakan, terutama yang proteinnya tinggi seperti putih telur...” (Partisipan 2)

“...Dianjurkan makan telur putih empat mbak sehari, dikasih seminta ibunya...” (Partisipan 3)

“...Ya, makan telur putihnya satu hari lima. Tapi...” (Partisipan 5)

Terdapat satu partisipan yang belum diberikan informasi terkait anjuran dalam mengkonsumsi makanan. Dibuktikan oleh hasil wawancara di bawah ini:

“...Belum dikasi tahu mbak...” (Partisipan 4)

b. Pantangan Dari Dokter

Selain terdapat anjuran dari dokter, terdapat beberapa penyakit yang diberikan pantangan oleh dokter untuk meningkatkan tingkat kesembuhan pasien. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa tiga partisipan belum diberikan pemahaman terkait pantangan dari dokter. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“...Jika pantangannya belum dikasih tahu mbak...” (Partisipan 1)

“...Nggak ada, belum dikasih tahu...” (Partisipan 4)

“...Belum dikasih tahu pantangan makannya mbak....” (Partisipan 5)

Terdapat dua partisipan yang tidak ada pantangan dari dokter dan boleh mengonsumsi semua makanan. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

*“...Tapi dokternya bilang jika tidak ada mual muntah **semua makanan boleh dimakan**, terutama yang...” (Partisipan 2)*

*“...Dari doktere nggak bilang ini dimakan itu nggak boleh dimakan, **semua boleh**...” (Partisipan 3)*

c. Pemahaman Terkait Informasi Konsumsi Makanan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, seluruh partisipan yang mengatakan sudah paham dengan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...Ya mbak saya **memahami apa yang dikatakan oleh dokter**, bagaimanapun agar saya cepat sembuh...” (Partisipan 1)*

*“...Apabila **dokter menganjurkan makan apa saya nurut** mbak yang penting bagus untuk kesehatan, semisal saya belum paham terkait informasi yang diberikan ya saya tanya mbak...” (Partisipan 2)*

*“...Ya **saya paham informasi yang diberikan**, seandainya saya kurang paham, saya tanya kepada dokter atau perawat terkait makanan apa saja yang boleh dimakan...” (Partisipan 3)*

*“...Iya **saya paham dengan informasi yang diberikan** oleh dokter dan perawat...” (Partisipan 4)*

Terdapat satu partisipan mengatakan sudah paham dengan informasi yang diberikan, tetapi sudah mengkonsumsi makanan biasa. belum dianjurkan makan makanan biasa karena masih peralihan dari pakai selang NGT ke makanan lunak. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

*“...Ya mbak **saya paham** terkait apa yang dianjurkan oleh dokter. Cuma dari sini belum dapat makanan nasi hanya susu saja, soalnya sebelumnya pakai selang makan, jadi **saya dibelikan makan nasi ayam** dan sudah habis satu porsi...” (Partisipan 5)*

5. Sistem Eliminasi Pasca Operasi

a. Kondisi Eliminasi Pasien

Kondisi pasien setelah operasi terutama pada proses eliminasi atau pembuangan. Setelah operasi pasien seringkali mengalami gangguan pada saat proses eliminasi baik BAK (buang air kecil) maupun BAB (buang air kecil). Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan, ketiga partisipan belum buang air besar pada hari pertama pasca operasi dan seluruh partisipan masih menggunakan selang kateter. Dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“...**Belum buang air besar** mbak, dan **perut saya rasanya tidak sakit**. Jika **buang air kecil, karena masih pakai selang** hari ini sudah dibuang banyak dan tidak nyeri saat dipasang selang...” (Partisipan 1).*

“...Tidak mbak, semua lancar mbak. Tapi hari ini belum buang air besar. Misal buang air kecil saya pakai selang jadi tidak terasa semisal buang air kecil, tapi setiap hari pasti ada airnya di kantong pipisnya dan banyak...” (Partisipan 2).

“...Tidak ada masalah mbak, tapi hari ini belum BAB, semisal buang air kecil juga masih pakai selang...” (Partisipan 4).

Terdapat dua partisipan yang sudah buang air besar pada saat hari pertama operasi tumor otak, dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“...Tidak mbak. Tidak diare dan BAB juga lancar. Hari ini sudah satu kali BAB ini juga pipisnya masih pakai selang...” (Partisipan 3).

“...Sudah buang air besar ini tadi di ruangan satu kali, tidak sembelit ataupun diare mbak. Buang air kecil juga pakai selang...” (Partisipan 5).

b. Masalah Sistem Eliminasi

Proses eliminasi pada pasien pasca operasi cenderung mengalami perubahan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan sebanyak dua partisipan yang sudah buang air besar dan tidak ada permasalahan seperti diare ataupun konstipasi pasca operasi pada hari pertama. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“...Tidak mbak. Tidak diare dan BAB juga lancar. Hari ini sudah BAB 1 kali...” (Partisipan 3).

“...Sudah buang air besar ini tadi di ruangan satu kali, tidak sembelit ataupun diare mbak...” (Partisipan 5).

Terdapat dua partisipan yang belum buang air besar. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“...Tidak mbak, semua lancar mbak. Tapi hari ini belum buang air besar...” (Partisipan 2).

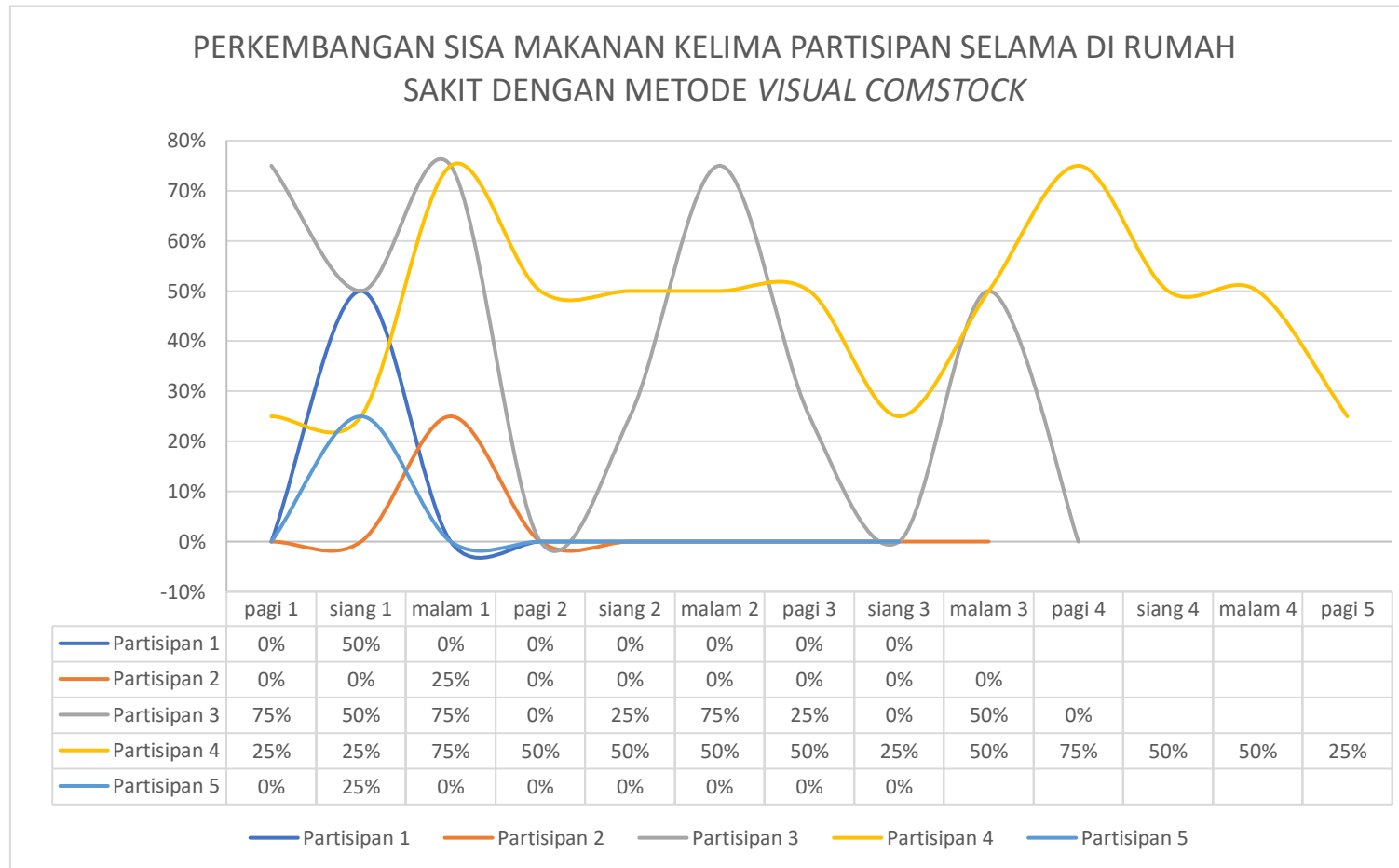
“...Tidak ada masalah mbak, tapi hari ini belum BAB, semisal...” (Partisipan 4)

Salah satu partisipan mengalami masalah yakni belum buang air besar dan kentut terus. Dibuktikan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“...Belum buang air besar mbak, dan perut saya rasanya tidak sakit. Karena sebelum dioperasi, seninnya itu juga sudah buang air besar. Kalau habis operasi belum buang air besar tetapi kentut terus. Tidak kembung tetapi kentut terus...” (Partisipan 1).

6. Perkembangan Asupan Makan Pasien Selama di Ruang Rawat Inap

Grafik 4. 1 Perkembangan Jumlah Sisa Makanan Pada Pasien Tumor Otak *Post Craniotomy*



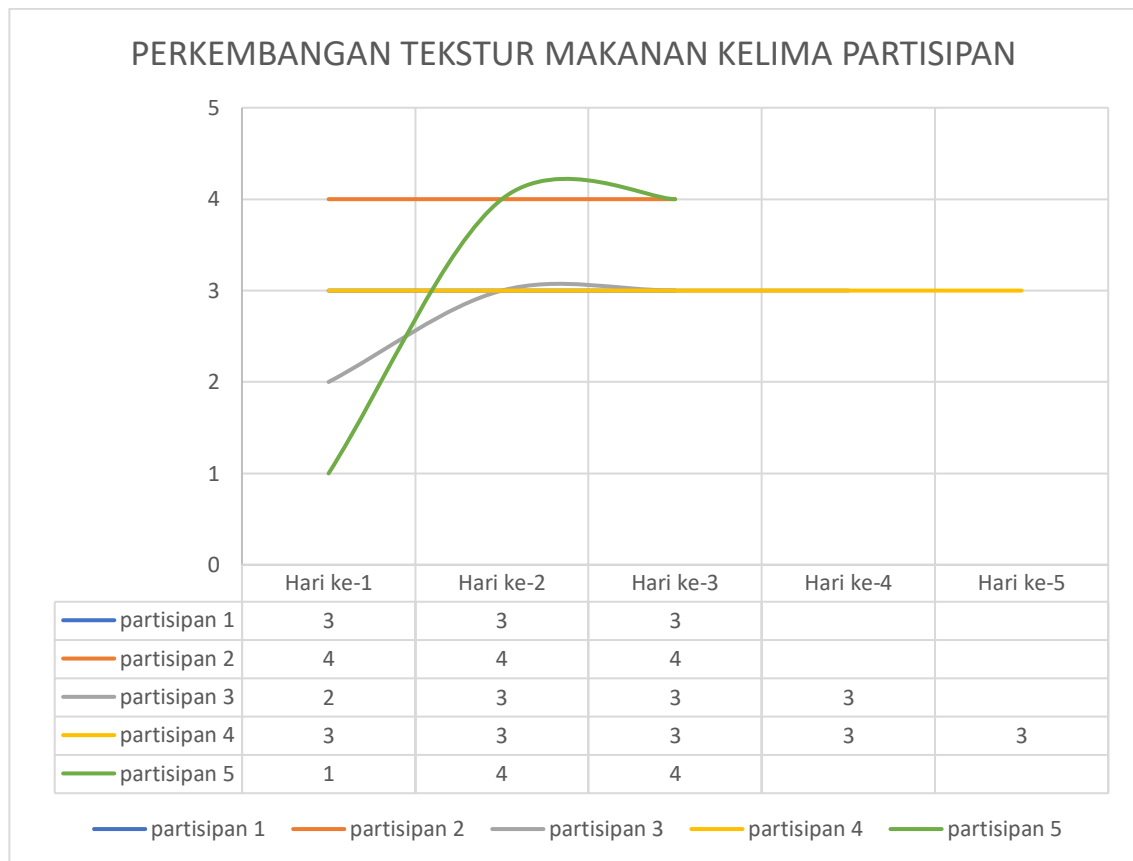
Evaluasi Hasil

Tidak bersisa: jika sisa makanan \leq 25% dari total porsi

Bersisa : Jika makanan $>$ 25%

Berdasarkan grafik 4.1, dari kelima partisipan, partisipan yang berada di rumah sakit paling lama hingga hari kelima yakni partisipan 5. Sisa makanan yang paling banyak pada hari pertama yakni partisipan 3 pada pagi dan malam hari dan partisipan 4 pada malam hari, yakni dengan menyisakan sebanyak 75% porsi. Pada hari ke-dua sisa porsi makanan yang paling banyak adalah partisipan 3 sebanyak 75% pada malam hari. Pada hari ketiga sisa makanan yang paling banyak yakni partisipan 3 pada malam hari dan partisipan 4 pada pagi dan malam hari sebanyak 50%. Pada hari keempat partisipan 4 menyisakan makanan paling banyak yakni sebanyak 75% pada pagi hari. Pada hari kelima, tertinggal hanya partisipan 5 yang masih dirawat di rumah sakit dengan sisa makanan pada pagi hari sebanyak 25%.

Grafik 4. 2 Perkembangan Tekstur Makanan Kelima Partisipan



Keterangan

- 1 Makanan cair
- 2 Makanan saring
- 3 Makanan lunak
- 4 Makanan biasa

Berdasarkan grafik 4.2, jenis makanan yang dikonsumsi pada hari pertama partisipan 1 dan 4 adalah makanan lunak, partisipan 3 makanan saring, partisipan 2 makanan biasa, sedangkan partisipan 5 berubah dari tekstur cair ke makanan biasa. Jenis makanan yang dikonsumsi partisipan 3 berkembang menjadi makanan lunak pada hari kedua. Pada hari selanjutnya, seluruh partisipan makan dengan tekstur yang sama seperti tekstur di hari sebelumnya selama di rumah sakit.

D. Pembahasan

1. Kondisi Pasien

a. Data Antropometri

IMT (Indeks Massa Tubuh) atau disebut juga status gizi adalah salah satu cara untuk melakukan penilaian status gizi pada seseorang. Status gizi dapat diartikan sebagai penilaian asupan makanan seseorang dikatakan kelebihan atau kekurangan serta menentukan acuan proporsi komposisi tubuh anak-anak hingga orang dewasa. Perhitungan status gizi dilakukan dengan cara membandingkan berat badan (kg) dan tinggi badan (m²) (Adam *et al.*, 2023). Berdasarkan penilaian terkait perhitungan penilaian status IMT (Indeks Massa Tubuh) mendapatkan bahwa dua dari keenam responden memiliki status IMT dalam kategori berat badan berlebih yakni partisipan 1 dengan IMT 26.4 dan partisipan 5 dengan IMT 24.8. sedangkan keempat lainnya memiliki status IMT dalam kategori normal.

Menurut peneliti Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berada dalam kategori normal pada pasien dengan tumor otak menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki status gizi yang cukup baik sebelum atau saat menjalani perawatan. Hal ini penting karena status gizi yang baik dapat memberikan cadangan energi dan kekuatan fisik yang lebih optimal dalam menghadapi proses pengobatan, termasuk tindakan operasi dan masa pemulihan setelahnya. Kondisi IMT (Indeks Massa Tubuh) pada dua partisipan yang menunjukkan berat badan berlebih dapat diakibatkan pola makan yang berlebihan dan gaya hidup yang kurang sehat, faktor genetik maupun hormon terutama pada wanita.

Hasil ini menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan medis secara menyeluruh. Diperlukan penyesuaian terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang dan mendukung proses penyembuhan.

b. Data Biokimia

Data biokimia yang dilakukan pengukuran meliputi GDS (Gula Darah Sewaktu), HbA1c, hemoglobin dan leukosit. Hasil dari observasi pada pasien ditemukan bahwa sebanyak 1 partisipan memiliki kadar gula lebih dari normal yakni partisipan 1 dengan kadar gula 317 mg/dl sedangkan empat lainnya memiliki kadar gula darah normal. Partisipan yang memiliki kadar GDS yang tinggi dilakukan pemeriksaan HbA1c dengan hasil 6% dimana termasuk kategori prediabetes. Pemeriksaan HbA1C merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui kadar glukosa darah pada seseorang selama 3 bulan (120 hari) yang telah lalu (Susilo et al., 2020). Berdasarkan teori Istiqomah dan Sholih (2024), pada pasien dengan masalah kadar gula darah akan berfokus pada pemilihan makanan yakni dengan porsi kecil dan sering, menghindari makanan tinggi karbohidrat dan gula, serta memperhatikan indeks glikemik makanan merupakan langkah penting dalam mengontrol DM yang tidak menyebabkan lonjakan kadar gula darah yang drastis (Istiqomah & Sholih, 2024). Nilai HbA1c yang semakin tinggi pada penderita DM meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada pasien DM, untuk mengontrol nilai HbA1c dapat dilakukan dengan cara menjaga kadar glukosa darah agar tetap normal (Susilo et al., 2020). Pada satu partisipan

yang memiliki kadar GDS tinggi tidak mengetahui jika kadar gula darah tinggi karena jarang melakukan pemeriksaan gula darah.

Kadar hemoglobin satu partisipan kurang dari normal yakni 5 dengan 10,5 g/dl sedangkan empat lainnya memiliki kadar hemoglobin dalam rentang normal. Berdasarkan teori Hikmah (2023) menyatakan bahwa rendahnya kadar Hb dalam darah bisa terjadi karena kurangnya asupan zat gizi dari makanan terutama zat gizi yang mendukung pembentukan Hb seperti zat besi, asam folat, vitamin C, vitamin B12, dan protein (Hikmah *et al.*, 2023)

Kadar leukosit dua partisipan lebih dari normal yakni 1 dengan 14,68 $10^3/\mu L$ dan 5 dengan 19,90 $10^3/\mu L$. Leukosit merupakan fungsi utama untuk pertahanan tubuh. Berdasarkan teori Putri (2020), menjelaskan bahwa jumlah leukosit tinggi, atau leukositosis, mengindikasikan jumlah sel darah putih (leukosit) yang melebihi batas normal dapat dikarenakan peradangan. Peradangan dapat terjadi karena adanya suatu infeksi dari kuman atau virus yang menyerang, masuk kedalam tubuh dan mengaktifkan sistem imun (Putri, 2020).

Menurut peneliti, ketidakseimbangan kadar gula darah, hemoglobin, dan leukosit pada beberapa pasien tumor otak pasca operasi menunjukkan pentingnya pengaturan asupan makanan yang tepat selama masa perawatan. Kadar GDS (Gula Darah Sewaktu) yang tinggi pada satu partisipan menunjukkan adanya kemungkinan gangguan metabolik, seperti diabetes melitus yang belum terdiagnosis. Partisipan menyatakan bahwa ia tidak mengetahui kondisi tersebut sebelumnya karena jarang melakukan pemeriksaan

kesehatan secara rutin. Hal ini cukup umum terjadi, mengingat diabetes tipe 2 sering berkembang secara perlahan dan dapat tidak menunjukkan gejala yang jelas pada tahap awal. Partisipan ini juga memiliki berat badan yang berlebih yang merupakan faktor risiko meningkatkan kadar GDS dan berkontribusi terhadap perkembangan diabetes tipe 2. Ini menunjukkan perlunya pemilihan sumber karbohidrat kompleks yang lebih stabil bagi kadar gula. Rendahnya kadar Hb pada beberapa pasien mengindikasikan kurangnya asupan zat besi dan protein, yang esensial dalam pembentukan sel darah merah. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan makanan kaya zat besi seperti daging, telur, dan sayuran hijau untuk mendukung pemulihan. Kadar leukosit yang tidak normal, baik meningkat maupun menurun, bisa berkaitan dengan status imun pasien. Kekurangan protein dan mikronutrien seperti vitamin C dan zinc turut berkontribusi terhadap penurunan daya tahan tubuh. Asupan bergizi seimbang, tinggi protein, dan kaya vitamin sangat dibutuhkan untuk mempertahankan sistem imun dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Gejala Awal Didiagnosis Tumor Otak

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa gejala awal yang dirasakan partisipan meliputi mata terkena glaukoma, rabun pada mata dan rasa pusing terus menerus. Gejala gangguan pada mata seperti glaukoma, rabun pada mata dirasakan oleh 3 partisipan dan 1 partisipan lain mengalami pusing terus menerus. Sedangkan 1 partisipan mengalami keduanya yakni pusing dan rabun pada mata.

Sejalan dengan teori Essianda (2023) yang menyatakan bahwa gejala tumor otak berbeda-beda tumor otak seringkali menimbulkan gejala gangguan yang bersifat fisiologi, seperti tanda fokal, kelelahan, sakit kepala, gangguan pada perilaku dan papilledema. Papilledema merupakan pembengkakan diskus saraf optik pada kedua mata. Tumor otak dengan papilledema sebagai gejala penyerta inilah yang menjadi salah satu penyebab gangguan pada mata dan penglihatan (Essianda *et al.*, 2023).

Menurut peneliti, gejala awal tumor otak sering kali tidak spesifik dan beragam, sehingga dapat menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis. Beberapa partisipan hanya mengalami sakit kepala dan gangguan pada mata. Variasi gejala ini bergantung pada lokasi dan ukuran tumor di otak. Dikarenakan banyak gejala awal yang muncul menyerupai gangguan kesehatan ringan lainnya, pasien cenderung mengabaikannya atau menunda pemeriksaan. Masyarakat diharapkan lebih waspada terhadap gejala awal tumor otak Deteksi dini sangat penting agar diagnosis dan penanganan dapat dilakukan lebih cepat.

d. Keluhan Pasien Pasca Operasi

Hasil wawancara yang dilakukan ditemukan bahwa keluhan pasien setelah dilakukan tindakan operasi tumor otak beraneka ragam, meliputi nyeri pada luka bekas operasi, mata kiri tidak bisa terbuka, sedikit pusing, mata kanan bengkak, nyeri pada bagian mata, tidak dapat berbicara, kelemahan anggota gerak kanan, mata kanan buram, badan terasa panas dan batuk. Selaras dengan teori dari Pamungkas (2024) beberapa efek yang dapat dirasakan pasien setelah

operasi meliputi mual muntah, gangguan neurologi atau pergerakan, tanda vital tidak stabil seperti bradikardi dan hipertensi (Pamungkas *et al.*, 2024).

Menurut peneliti keluhan yang dirasakan pasien setelah operasi berbeda-beda tergantung dengan lokasi dan jenis tumor serta kondisi kesehatan pasien sebelum dan sesudah operasi. Keluhan yang baru muncul setelah operasi dapat dipicu karena efek anestesi dan lokasi pembedahan. Efek neurologis juga bisa terjadi, seperti kelemahan pada salah satu sisi tubuh, gangguan bicara, penglihatan, atau pendengaran, tergantung dari lokasi tumor otak yang terlibat.

2. Asupan Makanan

a. Cara Mengonsumsi Makanan

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat dua partisipan yang mengonsumsi makanan sendiri sedangkan tiga lainnya dibantu disuapi oleh pihak keluarga. Hasil ini sesuai teori Andrian (2018), bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Dukungan sosial keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Andrian Barek Tobi & Paunno, 2018)

Menurut peneliti, dalam mengonsumsi suatu makanan, terutama pasien yang sedang sakit cenderung mengalami perbedaan dengan orang yang tidak sakit. dukungan keluarga pasien sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien, sehingga keberadaannya sangat penting. Menyuyapi makanan pada

anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu cara untuk meningkatkan hubungan baik dan nafsu makan pasien.

b. Nafsu Makan Sebelum Operasi

Berdasarkan hasil wawancara semua partisipan memiliki nafsu makan yang baik sebelum operasi. Menurut teori Ketut (2022), pada pasien tumor otak yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial dapat memunculkan gejala mual muntah sehingga mengurangi nafsu makan pasien setelah operasi tergantung oleh banyak faktor termasuk jenis tumor, lokasi tumor (Ketut *et al.*, 2022).

Menurut peneliti nafsu makan partisipan yang baik dikarenakan semua pasien tidak memiliki gejala yang mempengaruhi asupan makanan sebelum operasi seperti mual muntah maupun gangguan menelan dapat dikarenakan lokasi dan jenis tumor. Dalam keadaan partisipan sebelum operasi yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien serta gejala fisik yang dirasakan, kemampuan partisipan untuk tetap menjaga nafsu makan dengan baik menandakan stabilitas kondisi tubuh dan kesiapan menghadapi tindakan pembedahan sehingga dapat mempercepat proses pemulihan.

c. Nafsu Makan Setelah Operasi

Berdasarkan hasil wawancara, nafsu makan pasien beragam, tiga dari kelima pasien mengalami penurunan nafsu makan ditandai dengan konsumsi makanan pasca operasi sedikit. Pernyataan partisipan sesuai dengan teori Pariadah (2014) menjelaskan bahwa setelah menjalani operasi, pasien tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak, karena rasa mual dan muntah akibat reaksi metabolisme akibat pembedahan (Pariadah, 2014).

Menurut peneliti menurunnya nafsu makan setelah operasi dapat dipicu karena perasaan mual ataupun efek pengobatan pasca operasi, sehingga hal ini umum terjadi namun tetap tidak boleh diabaikan. Ketika nafsu makan pasien berkurang, asupan makan juga berkurang sehingga dapat menghambat proses penyembuhan. Mengonsumsi makanan bergizi dalam porsi kecil namun sering, serta memilih makanan yang mudah dicerna dan sesuai selera dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien pasca operasi.

d. Pemilihan Makanan Pasca Operasi

Temuan dari wawancara menunjukkan bahwa tiga partisipan tidak memilih-milih ketika mengonsumsi suatu makanan, dua lainnya masih memilih-milih makanan. Satu partisipan memilih makanan yang lembut sedangkan satu lainnya takut dengan makanan yang dapat meningkatkan tensi. Jenis makanan sangat mempengaruhi keinginan makan seseorang, terlebih bagi orang sakit. Sejalan dengan teori Butu (2024), pada saat kondisi normal (sehat), seseorang akan lebih bersemangat untuk makan jika makanan yang tersaji di hadapannya adalah makanan yang memiliki karakteristik baik (Butu *et al.*, 2024).

Menurut peneliti makanan lunak bisa menjadi pilihan awal yang baik, terutama jika pasien mengalami kesulitan menelan atau mual. Ketakutan dalam memilih makanan merupakan hal yang wajar terutama pada partisipan yang masih belum memiliki cukup informasi. Pasien disarankan untuk memilih makanan yang bergizi seimbang, mudah dicerna, disajikan dalam porsi kecil dan tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan pasca operasi. Tenaga kesehatan, terutama perawat dan ahli gizi, diharapkan memberikan panduan dan

pemantauan secara berkala agar pasien mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Bagi partisipan yang masih takut saat mengkonsumsi makanan, dapat melakukan konsultasi rutin dengan tenaga kesehatan.

e. Pola Makan Dalam Sehari

Berdasarkan hasil wawancara pola makan pasien setelah operasi hari pertama pasca operasi pasien sebagian besar makan tiga kali sehari dari rumah sakit dengan pola makan sedikit. Terdapat empat pasien memiliki pola makan tiga kali sehari, sedangkan satu partisipan lainnya makan baru satu kali. Pernyataan partisipan selaras dengan teori Novikasari (2019) pemberian makan dengan pola makan sedikit tapi sering dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien pasca operasi (Novikasari *et al.*, 2019).

Menurut peneliti penurunan pola makan pada pasien pasca operasi tumor otak merupakan kondisi yang sering terjadi, namun sering kali tidak ditangani secara optimal. Perubahan pola makan pasca operasi dapat disebabkan berbagai hal seperti perasaan mual akibat anestesi, sehingga asupan makanan cenderung berkurang. Sebagian besar partisipan dianjurkan untuk makan dengan pola sedikit tapi sering sehingga kebutuhan nutrisi tetap tercukupi. Hasil wawancara ini akan didukung dengan hasil pengamatan pola makanan dengan observasi dengan metode *visual Comstock* setiap partisipan selama dirawat di rumah sakit.

f. Tekstur Makanan Pasca Operasi

Berdasarkan hasil wawancara, jenis tekstur makanan yang dikonsumsi pasien setelah operasi tumor otak bervariasi. Dua partisipan mengonsumsi makanan bertekstur lunak, satu orang makan makanan saring, satu orang makan makanan bertekstur biasa, dan satu lainnya mengalami perubahan dari makanan cair ke makanan biasa.

Pernyataan partisipan mengenai tekstur makanan sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Rachmawati (2020) bahwa makanan saring dan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, serta pasien dengan penyakit kesulitan mengunyah dan menelan (Rachmawati, 2020). Menurut Anissa (2024) menjelaskan bahwa perencanaan nutrisi setelah operasi harus terus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Jika pasien mengalami gangguan pencernaan atau risiko tinggi malnutrisi, pendekatan nutrisi harus mencakup penilaian rutin dan penyesuaian rencana nutrisi berdasarkan kemajuan pasien dan respons terhadap terapi (Anissa, 2024).

Menurut peneliti pemilihan tekstur makanan yang dikonsumsi partisipan disesuaikan dengan kondisi fisik pasca operasi, terutama jika mengalami gangguan menelan, mual, atau lemas. Makanan bertekstur lunak, semi cair, atau halus dapat menjadi pilihan yang aman dan nyaman, sekaligus tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Tenaga kesehatan, terutama perawat dan ahli gizi, memiliki peran penting dalam menilai kebutuhan masing-masing pasien dan memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya pengaturan tekstur makanan.

3. Permasalahan Saat Mengonsumsi Makanan

a. Merasa Mual Muntah

Temuan dari hasil wawancara didapatkan bahwa keempat pasien pasca operasi tumor otak tidak mengalami gangguan mual muntah, sedangkan satu lainnya sedikit mual. Menurut Hendro (2018) menjelaskan bahwa *Post Operative Nausea And Vomiting* (PONV) atau mual dan muntah pascaoperasi adalah komplikasi yang paling sering terjadi setelah tindakan operasi dengan anestesi pada 24 jam pertama pascaoperasi (Hendro *et al.*, 2018). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Rahmatisa dan Rasman (2019), bahwa Insiden muntah sekitar 30%, kejadian mual adalah sekitar 50%, dan sebagian dari pasien berisiko tinggi, angka *postoperative nausea and vomiting* (PONV) bisa mencapai 80% (Rahmatisa & Rasman, 2019).

Menurut peneliti, perasaan mual muntah sering terjadi pada pasien pasca operasi karena efek anestesi dan pengobatan. Partisipan dianjurkan untuk boleh minum setelah 6 jam setelah operasi selesai dilakukan, apabila setelah minum tidak mengalami mual muntah partisipan boleh makan sedikit dengan tekstur yang lunak terlebih dahulu untuk mengembalikan sistem pencernaan. Ketika perasaan mual muntah tidak hilang dan terus menerus dirasakan, dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta menurunkan asupan makanan, yang semuanya berdampak negatif terhadap kesehatan pasien, sehingga harus segera ditangani agar mendapat penanganan yang tepat.

b. Perasaan Ketika Menelan Makanan

Berdasarkan hasil temuan, tiga dari kelima partisipan tidak mengalami gangguan pada saat menelan makanan. Terdapat dua partisipan yang mengalami gangguan menelan makanan yakni rasa kaku seperti ketarik pada bagian mulut dan sedikit rasa sakit saat menelan makanan karena masih terpasang selang NGT. Hasil ini sejalan dengan teori Lapa (2020), bahwa disfagia merupakan komplikasi yang diketahui dari reseksi tumor fosa posterior, sering terjadi sebelum dan sesudah operasi yang menempatkan pasien pada risiko aspirasi dan pneumonia dan setelah tiga bulan tindak lanjut mengungkapkan bahwa semua pasien disfagia telah kembali ke asupan oral penuh (Lapa *et al.*, 2020).

Menurut peneliti, perasaan kaku dan ketarik dapat timbul karena efek samping pasca operasi dan bersifat sementara, ketika hal tersebut masih terjadi dalam waktu yang lama maka perlu pemeriksaan lebih lanjut. Mengonsumsi makanan dengan tekstur lunak atau cair, makan perlahan, dan dalam porsi kecil dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman. Pemakaian NGT dalam konsumsi makanan terkadang menimbulkan rasa sakit karena gesekan antara selang dengan mukosa tenggorokan. Jika menyebabkan rasa sakit yang terus menerus disarankan untuk konsultasi dengan petugas kesehatan.

c. Terpasang Alat Bantu Makan NGT (*Nasogastric Tube*)

Temuan yang didapatkan bahwa terdapat empat pasien yang tidak terpasang selang NGT, sedangkan satu lainnya masih terpasang selang NGT karena sebelumnya masuk ICU dengan penurunan kesadaran. Pemenuhan kebutuhan

nutrisi bagi pasien pasca operasi dapat diberikan dengan oral maupun enteral atau melalui alat bantu yang dinamakan NGT (*Nasogastric Tube*). Hal ini sejalan dengan teori Mulia (2024) yang menyatakan bahwa penanganan pasien yang mengalami penurunan kesadaran, kesulitan dalam proses menelan, maupun muntah darah perlu dilakukan tindakan pemasangan *Nasogastric Tube* (NGT) untuk kebutuhan nutrisi dan pengobatan harian (Mulia *et al.*, 2024).

Menurut peneliti, pasien dengan tumor otak yang mengalami penurunan kesadaran menghadapi risiko besar terhadap gangguan nutrisi karena ketidakmampuan makan secara oral. Dalam kondisi seperti ini, pemasangan NGT menjadi tindakan medis yang sangat penting untuk memastikan pasien tetap mendapatkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup. Penggunaan NGT memainkan peran vital dalam mendukung stabilitas kondisi pasien dan mencegah komplikasi seperti malnutrisi, dehidrasi, hingga gangguan elektrolit. Pasien tidak sadar tidak dapat mengeluhkan ketidaknyamanan, sehingga tenaga kesehatan harus selalu memantau posisi selang, potensi iritasi, serta tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya.

4. Informasi Dari Petugas Kesehatan

a. Anjuran Makanan Dari Dokter Atau Ahli Gizi

Anjuran makanan diberikan untuk mempercepat kesembuhan pasien terutama pasien pasca operasi. Penelitian lain menyebutkan bahwa pasien pasca operasi perlu diberikan diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein) untuk mencegah komplikasi yang lebih jauh dan menjaga status gizi pasien dalam keadaan normal, yang dapat mempercepat penyembuhan serta meningkatkan

daya tahan tubuh pasien (Dictara *et al.*, 2018). Hasil dari wawancara, terdapat empat pasien yang dianjurkan untuk makan putih telur, sedangkan satu partisipan lainnya belum diberi informasi terkait anjuran makan.

Hasil pernyataan partisipan sesuai dengan teori Hidayah (2023) menjelaskan bahwa putih telur mengandung protein bermutu tinggi karena terdapat susunan asam amino esensial lengkap sehingga digunakan untuk penyembuhan luka pasca operasi (Hidayah *et al.*, 2023). Didukung dengan penelitian yang dilakukan Puspitasari (2023), bahwa responden yang makan putih telur mengalami penyembuhan luka lebih cepat dibanding yang tidak mengonsumsi putih telur (Puspitasari *et al.*, 2023).

Menurut peneliti protein pada putih telur merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan yang rusak dan disebut sebagai unsur atau zat pembangun. Rasanya yang netral dan teksturnya yang lembut juga memudahkan pasien yang mengalami gangguan menelan atau nafsu makan menurun untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. Anjuran dokter untuk mengonsumsi 4–5 butir putih telur per hari merupakan langkah yang tepat dalam mendukung pemulihan kondisi pasien.

b. Pantangan Makanan dari Petugas Kesehatan

Pantangan makanan pasien pasca operasi adalah larangan atau pembatasan konsumsi jenis makanan tertentu yang dianjurkan untuk dihindari guna mendukung proses penyembuhan, mengurangi risiko komplikasi, dan mencegah gangguan pencernaan seperti sembelit yang umum terjadi setelah operasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa dua

partisipan yang telah diinformasikan bahwa tidak ada pantangan dari dokter selama pasien tidak mengalami mual muntah partisipan boleh makan apapun. Berbeda dengan tiga partisipan lainnya, belum diberikan informasi terkait pantangan makanan. Hal ini sesuai dengan teori Harun (2023), menjelaskan bahwa dalam proses penyembuhan luka diperlukan asupan nutrisi adekuat dan diet khusus, serta menghindari makanan yang dapat memperburuk kondisi pasien pasca bedah, sehingga pantangan makanan berperan penting dalam mendukung penyembuhan (Harun *et al.*, 2023)

Menurut peneliti dokter belum memberikan pantangan dikarenakan belum ada indikasi yang jelas bahwa suatu makanan tertentu akan memperburuk kondisi seseorang. Partisipan dengan tumor otak pasca operasi yang tidak diberikan pantangan makanan secara spesifik oleh dokter karena tidak terdapat komplikasi seperti gangguan metabolik, diabetes, atau gangguan menelan.

c. Pemahaman Terkait Informasi Konsumsi Makanan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, seluruh partisipan mengungkapkan paham terkait informasi yang diberikan, tetapi terdapat satu lainnya masih belum paham dengan anjuran tenaga kesehatan dibuktikan dengan sudah mengonsumsi makanan yang belum dianjurkan dokter dan tidak bertanya jika belum paham. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Liviana (2020), bahwa Informasi kedokteran wajib dikomunikasikan dengan pasien ataupun keluarga pasien dengan baik, supaya pasien dan keluarga mengerti dengan keadaan kesehatannya serta paham dengan keputusannya sehingga

menerima ataupun menolak diberikan tindakan kedokteran (Livana *et al.*, 2020).

Menurut peneliti, kurangnya pemahaman pasien dapat diakibatkan karena peralihan jenis makanan yang dikonsumsi dan terbatasnya informasi yang dimiliki sehingga memutuskan suatu hal dengan kurang tepat. Kondisi ini mengharuskan seorang tenaga kesehatan terutama perawat memberikan edukasi dengan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien dan memastikan pasien paham dengan apa yang diinformasikan. Pemahaman partisipan terkait informasi yang diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang lain sangat penting dikarenakan untuk memungkinkan mereka membuat keputusan yang tepat terkait perawatan kesehatan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan memastikan tindakan yang dilakukan aman dan efektif.

5. Sistem Eliminasi Pasca Operasi

a. Kondisi Eliminasi Pasien

Pada pasien pasca operasi, selain dikarenakan adanya penurunan aktivitas fisik, kesulitan BAB dapat terjadi karena berkurangnya asupan makanan dan cairan serta penggunaan obat opioid (Murti *et al.*, 2024). Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan, ketiga partisipan belum buang air besar pada hari pertama pasca operasi sedangkan dua partisipan sudah BAB sebanyak satu kali. Seluruh partisipan masih menggunakan selang kateter.

Temuan ini selaras dengan teori Murti (2024) yang menjelaskan bahwa kesulitan buang air besar merupakan satu dari beberapa keluhan yang mungkin dirasakan pada pasien yang telah menjalankan tindakan

pembedahan (Murti *et al.*, 2024). Seluruh partisipan masih menggunakan selang kateter dari sebelum operasi dilakukan. Menurut teori Shabrini 2015, anestesi dapat mempengaruhi kesadaran pasien termasuk tentang kebutuhan berkemih sehingga berdampak pada pengeluaran urine, oleh karena itu selama prosedur pembedahan pasien dilakukan kateterisasi urine (Shabrini, Ismonah, 2015).

Menurut peneliti, kondisi eliminasi pasien masih normal, bagi pasien yang masih belum BAB pada hari pertama pasca operasi juga merupakan hal yang wajar karena masih dalam tahap efek anestesi, imobilisasi dan asupan makanan yang belum optimal. Peningkatan asupan cairan, penyesuaian makanan tinggi serat, dan latihan mobilisasi ringan sangat membantu mempercepat pemulihan fungsi eliminasi.

b. Masalah Sistem Eliminasi

Menurut Ningrum (2020) bahwa kentut atau flatus yang menandakan bahwa fungsi peristaltik usus telah kembali normal (Ningrum *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil wawancara, permasalahan pada proses eliminasi berdasarkan hasil wawancara, kedua partisipan sudah BAB sedangkan tiga lainnya belum BAB, salah satu partisipan selain belum BAB juga kentut terus menerus tetapi tidak kembung. Seluruh partisipan tidak mengalami permasalahan diare.

Menurut peneliti, kentut setelah operasi itu normal dan justru menjadi tanda positif bahwa saluran pencernaan mulai berfungsi kembali. Dalam konteks pasien pasca operasi, sistem pencernaan sering mengalami perlambatan. Kentut menunjukkan bahwa gas yang terkumpul di usus mulai dikeluarkan, yang penting untuk mencegah komplikasi seperti ileus paralitik (penolakan usus).

6. Perkembangan Asupan Makanan Pasien

Sisa makanan partisipan satu, tertinggi terjadi pada siang hari pertama (50%), setelah itu tidak ada lagi sisa makanan yang tercatat (0%) hingga hari ketiga. Jenis makanan yang dikonsumsi partisipan mulai hari pertama di ruang rawat inap adalah makanan lunak. Selama tiga hari dirawat, pasien tidak mengalami gangguan dalam mengonsumsi makanan seperti mual muntah. Dengan demikian partisipan 1 menunjukkan perbaikan konsumsi makanan secara konsisten sejak malam hari pertama.

Sisa makanan partisipan dua, tertinggi terjadi pada malam hari pertama (25%), setelahnya tidak ada sisa makanan sama sekali. Jenis makanan yang dikonsumsi partisipan mulai hari pertama di ruang rawat inap adalah makanan biasa. Selama tiga hari dirawat, pasien tidak mengalami gangguan dalam mengonsumsi makanan seperti mual muntah. Dengan demikian partisipan 2 menunjukkan pola makan stabil dan baik sejak hari kedua.

Partisipan tiga, mengalami perubahan signifikan pada sisa makanan dengan nilai tertinggi pada hari pertama (75%) serta malam hari kedua (75%). Jenis makanan yang dikonsumsi partisipan mulai hari pertama di ruang rawat inap adalah makanan lunak. Masih terdapat sisa pada hari keempat (50%), menunjukkan bahwa partisipan ini memiliki konsumsi makanan yang tidak stabil namun pada hari keempat mengalami kenaikan dan perkembangan yang baik dibanding hari sebelumnya.. Selama empat hari dirawat, pasien mengalami sedikit mual pada hari pertama kemudian pada hari kedua hingga keempat tidak mengalami gangguan dalam mengonsumsi makanan seperti mual muntah.

Partisipan empat memiliki jumlah sisa makanan tertinggi dan paling konsisten. Tertinggi terjadi pada malam hari pertama (75%) dan kembali naik pada pagi hari keempat (75%). Nilai sisa makanan tetap tinggi hingga hari kelima, mengindikasikan penolakan makanan yang berlanjut namun pada hari kelima menunjukkan perbaikan jumlah sisa makanan yakni sebanyak 25% yang merupakan angka paling rendah selama lima hari dirawat. Jenis makanan yang dikonsumsi partisipan mulai hari pertama di ruang rawat inap adalah makanan lunak. Selama empat hari dirawat, partisipan tidak mengalami gangguan dalam mengkonsumsi makanan seperti mual muntah, namun mengalami gangguan neurologis berupa kelemahan anggota gerak kanan dan kesulitan berbicara pasca operasi.

Cara konsumsi makanan partisipan lima pada hari pertama di pagi hari masih menggunakan NGT tapi dicoba lewat oral dengan menghabiskan 1 gelas susu atau 200 ml, siang hari kemudian selang NGT dilepas. Partisipan kemudian mengkonsumsi makanan biasa dibelikan dari luar. Tercatat sedikit sisa makanan pada siang hari pertama (25%), kemudian tidak ada sisa makanan sampai akhir.. Jenis makanan yang dikonsumsi adalah makanan biasa setelah sebelumnya makanan cair karena selang NGT sudah dilepas. Selama tiga hari dirawat pasien tidak mengalami gangguan dalam mengkonsumsi makanan seperti mual dan muntah hanya mengalami sedikit rasa sakit ketika menelan saat masih terpasang selang NGT.

Sebagian besar partisipan mengalami perkembangan asupan makanan yang semakin hari semakin baik dan mengalami peningkatan. Satu partisipan

mengalami perubahan signifikan dalam konsumsi makanan, namun menunjukkan peningkatan pada hari-hari terakhir. Hal ini sejalan dengan teori Dictara (2018) menjelaskan bahwa pasien pasca bedah mayor diberikan makanan secara bertahap sesuai dengan kemampuan dan kondisi pasien (Dictara *et al.*, 2018). Menurut teori Pariadah (2014) menjelaskan bahwa setelah menjalani operasi, pasien tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak, karena rasa mual dan muntah akibat reaksi metabolisme akibat pembedahan (Pariadah, 2014).

Menurut peneliti perkembangan asupan makanan pasien tumor otak yang semakin membaik dari hari ke hari selama dirawat di rumah sakit merupakan tanda positif dalam proses pemulihan. Pasien yang awalnya mengalami penurunan nafsu makan, mual, atau kesulitan menelan pasca operasi, secara bertahap mampu menerima asupan makanan lebih baik, baik dari segi jumlah, frekuensi, maupun variasi makanan. Hal ini mencerminkan pemulihan tidak hanya dari sisi fisik, tetapi juga psikologis dan neurologis.

Pada hari-hari awal perawatan, pasien sering kali belum stabil secara klinis sehingga asupan nutrisi cenderung rendah atau bahkan membutuhkan bantuan seperti makanan cair atau selang NGT. kurang baiknya asupan nutrisi pada pasien post operatif dikarenakan pasien tidak dapat makan dengan cukup setelah pembedahan. Masalah yang terjadi seperti nyeri, mual, rasa tidak nyaman di lambung dan distensi, makanan yang tidak familiar dan rutinitas rumah sakit semuanya berpotensi menurunkan nafsu makan. Namun, seiring stabilnya kondisi medis dan meningkatnya kesadaran, pasien mulai

menunjukkan ketertarikan kembali terhadap makanan, terutama jika dibarengi dengan dukungan keluarga dan pelayanan gizi yang optimal dari rumah sakit.

Perubahan ini juga menandakan bahwa intervensi nutrisi yang diberikan baik dalam bentuk edukasi, pengaturan menu, hingga pendekatan personal oleh perawat dan ahli gizi berhasil membantu pasien merasa lebih nyaman dalam mengonsumsi makanan. Dengan pemantauan dan penyesuaian yang tepat, perkembangan ini akan terus berlanjut hingga pasien siap untuk menjalani pola makan mandiri setelah keluar dari rumah sakit.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian gambaran asupan makanan pasien tumor otak *post craniotomy*, peneliti menemukan beberapa hambatan diantaranya keterbatasan dalam mencari partisipan dikarenakan banyak pasien yang menjalani operasi *craniotomy* jarang dengan penyakit tumor otak, rata-rata dengan penyakit pecah pembuluh darah sehingga partisipan yang diambil tidak semua memiliki gangguan saat menelan makanan. Kendala lain saat wawancara yakni partisipan dalam menjawab pertanyaan masih terbatas sehingga informasi yang diberikan masih kurang.