

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) meningioma adalah tumor yang berasal dari sel meningotheial (arachnoid) leptomenigen. Tumor ini dapat terjadi dimana saja sepanjang lokasi sel arachnoid, biasanya menempel pada permukaan dalam duramater (Perry, 2007; Saraf, 2010). Meningioma merupakan tumor kedua tersering pada tumor otak, lebih dari 90% bersifat jinak, pertumbuhannya lambat (McDermott, 2012). Meningioma juga dapat menunjukkan perilaku agresif, seperti invasi ke otak, duramater, tumbuh berdekatan dengan tulang dan berisiko rekurensi (Shayanfar, 2010)

Lokasi meningioma sering pada intrakranial, yaitu 85-90% daerah supratentorial sepanjang sinus vena dural, antara lain daerah convexity (34,7%), parasagital (22,3%), daerah sayap sphenoid (17,1%) (Sherman, 2011). Lokasi meningioma dapat menyebabkan gejala klinik yang bervariasi dan sangat menentukan prognosis serta pemilihan terapi, terutama pembedahan (Saraf, 2010). Gejala klinik yang sering dikeluhkan pada meningioma, seperti sakit kepala (36%), perubahan status mental (21%), paresis (22%), dan kelemahan memori (16%) (Perry, 2007; Ganentech, 2012; Martin, 2014).

Gejala klinis lainnya dapat berupa hidrosefalus, kehilangan penglihatan, eksoftalmus dan kejang (Sherman, 2011). Klasifikasi dan derajat histopatologik meningioma yang dipakai saat ini berdasarkan klasifikasi WHO 2007. Klasifikasi ini merupakan ringkasan dalam memprediksi perilaku agresifitas sel tumor pada pemeriksaan rutin (pewarnaan Hematoksilin & eosin (HE)) (Commins, 2017), namun klasifikasi ini belum dapat memprediksi perilaku biologis dan risiko rekurensi berdasarkan gambaran histopatologik. Oleh karena itu banyak dilakukan penelitian untuk mencari pemeriksaan tambahan dalam upaya memprediksi perangai biologik meningioma (El-Badawy, 2013).

Meningioma bersifat unik dibandingkan dengan tumor SSP lainnya. Pada meningioma dengan gambaran histopatologik suatu lesi maligna, tidak terlihat dari gejala klinik yang dirasakan oleh pasien. Pada meningioma gambaran histopatologiknya jinak memiliki risiko rekurensi 2,3-7% setelah dilakukan pengangkatan semua tumor (in toto). Oleh karena itu perilaku biologis sel tumor dan risiko rekurensi tidak dapat diprediksi hanya dari gambaran histopatologik saja (Shayanfar, 2010). Tumor intracranial termasuk juga lesi desak ruang, (lesi organ yang karena proses pertumbuhannya dapat mendesak organ yang ada disekitarnya, sehingga organ tersebut dapat mengalami gangguan) jinak

maupun ganas, yang tumbuh di otak meningen dan tengkorak (Ariyani, 2012). Insiden terjadinya tumor otak dengan kraniofaringioma pada anak-anak 13,3 per 100 ribu populasi terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2001- 2005. Insiden tumor otak di Indonesia belum banyak ditemukan dalam literatur (Harsono, 2011). Masalah yang muncul pada pasien dengan tumor adalah gangguan penglihatan, gangguan fokal, ansietas, dan nyeri akibat dari peningkatan tekanan intrakranial.

Penanganan dilokasi kejadian seperti pertolongan pertama dan selama transportasi korban ke rumah sakit, penilaian dan tindakan awal di ruang gawat darurat sangat menentukan penatalaksanaan dan prognosis selanjutnya pada pasien dengan tumor kepala. Tindakan resusitasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik umum serta neurologis harus dilakukan secara serentak (Mansjoer, et al, 2018). Semua terapi diarahkan untuk mempertahankan homeostasis otak dan mencegah kerusakan otak sekunder. Tindakan ini mencakup stabilisasi kardiovaskular dan fungsi pernapasan untuk mempertahankan perfusi serebral adekuat. Hemoragi terkontrol, hipovolemia diperbaiki dan nilai gas darah dipertahankan pada nilai yang diinginkan (Smeltzer and Bare, 2012).

Penatalaksanaan tumor otak, yang perlu diperhatikan adalah usia, general health, ukuran tumor, lokasi tumor dan jenis tumor. Metode yang dapat digunakan antara lain: pembedahan, radiotherapy, dan chemotherapy. Seorang Perawat berperan untuk membuat asuhan keperawatan yang tepat bagi klien dengan tumor otak serta mengimplementasikannya secara langsung mulai dari pengkajian, diagnosa, hingga intervensi yang harus diberikan.

Berdasarkan data yang didapatkam dari rekam medik RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, di ICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dari bulan Januari- Pebruari 2021 jumlah pasien craniotomy karena tumor ada 14 kasus, dan 24 kasus adalah craniotomy karena sebab lain (stroke dan kelalin)

Penulis menemukan fenomena kasus dengan diagnosis cedera kepala dengan atau tanpa craniotomy. Pasien mengalami tumor otak mendapatkan pertolongan pertama sampai akhirnya di rujuk ke RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan penurunan kesadaran. Di IGD klien di diagnosa tumor otak, Berdasarkan hasil pemeriksaan lebih lanjut, CT scan dan konsultasi dengan Sp. BS klien diindikasikan untuk pembedahan (pro craniotomy).

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan keperawatan pada pasien Tumor Otak Post craniotomy di Ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pelaksanaan Asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Craniotomy Tumor Otak di Ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KI-AN) ini bertujuan untuk melakukan Asuhan keperawatan pada pasien tumor otak Post Operasi Craniotomy di Ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis Post Operasi Craniotomy.
- b. Menganalisa masalah keperawatan pada pasien kelolaan dengan Post Operasi Craniotomy.
- c. Menganalisis Asuhan keperawatan pada pasien tumor otak Post Operasi Craniotomy di Ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

## D. Manfaat

### 1. Aspek Aplikatif

#### a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan Karya Ilmiah ini berlangsung

#### b. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai saran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien Post Craniotomy dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 2. Aspek Keilmuan

#### a. Bagi Penulis

Hasil penulisan dapat diaplikasikan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Craniotomy.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Post Operasi Craniotomy

c. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan.