

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Fenomena

Tumor orbita adalah tumor dalam rongga orbita yang terdiri atas primer, sekunder penyebaran dari struktur sekitar/metastasis. Kejadian tumor orbita dibidang sangat kecil hanya sekitar 1% dibandingkan dengan keganasan lain, namun memiliki dampak yang sangat besar. Hal ini disebabkan karena kehilangan tajam penglihatan/kebutaan, kecacatan kosmetik berkaitan dengan tindakan bedah pengangkatan seluruh bola mata dan kelopak mata atas bawah dan yang paling ditakutkan yaitu kematian karena berkaitan dengan letaknya yang tidak menguntungkan dan sering menyebar ke otak (Tailor et al., 2013). Tumor orbita memiliki lebih sering ditemukan pada dewasa muda dibandingkan anak-anak. Dimana tumor orbita tersering merupakan tumor jinak yang dapat berasal dari vascular, saraf, tulang dan tumor sekunder atau metastasis dari jaringan sekitar seperti sinus (Purwanto, 2016).

Komplikasi tumor otak menyebabkan resiko perfusi serebral tidak efektif yang menimbulkan rasa nyeri pada bagian kepala penderitanya hal ini disebabkan adanya tumor atau benjolan dan juga mengakibatkan adanya penekanan jaringan otak terhadap sirkulasi darah dan oksigen sehingga menyebabkan sirkulasi suplay oksigen menurun, kemudian penderita mengalami hipoksia serebral, tubuh melakukan kompensasi

dengan mempercepat pernafasannya akhirnya penderita mengalami sesak nafas, secara umum berdasarkan data Central Brain Tumor Registry of the United States (CBTRUS) tahun 2007-2011, meningioma merupakan tumor tersering, hingga lebih dari 35% dari seluruh tumor otak primer usia dewasa, diikuti glioblastoma (16%). Dari hasil laporan Kemenkes RI, di Amerika Serikat, tumor otak termasuk dalam 10 penyebab kematian tersering, yaitu 1,4% dari seluruh keganasan dan 2,4% dari seluruh kematian akibat keganasan. data di Amerika menunjukkan insidensi tumor otak adalah 21,42 kasus per 100.000 penduduk pertahun dimana angka insidensi 7,25 per 100.000 penduduk untuk tumor otak ganas dan 14,17 per 100.000 penduduk untuk tumor otak.

Berdasarkan data dari Departemen Neurologi RSUPN Cipto Mangunkusumo, selama tahun 2011- 2015 didapatkan rerata usia pasien 48 (18-74) tahun dengan proporsi perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (55,6% vs 44,4%). Mayoritas tumor primer adalah astrositoma (47%) diikuti meningioma (26%). Departemen melaporkan data di RS Kanker Dharmais pada tahun 1993-2012 menunjukkan insidens tumor otak sebesar 1% dari seluruh keganasan, juga terutama golongan glioma (67,4%) dan meningioma (16,3%). Departemen melaporkan bahwa distribusi tumor otak primer berdasarkan jenis tumor yang terbanyak adalah meningioma (36%), glioma (25%) dan diikuti oleh tumor pituitary dan jenis lainnya. Dan dari data cancer registry dari RSK Dharmais, RSCM, RS Persahabatan angka insidens untuk kanker otak ganas

diseluruh dunia adalah 3.4 per 100.000 penduduk, angka mortalitas adalah 4.25 per 100.000 penduduk per tahun, mortalitas lebih tinggi pada pria. Berdasarkan dari hasil observasi di lapangan tepatnya di ruang H1 RSPAL DR. Ramelan Surabaya didapatkan data berdasarkan buku registrasi pasien dalam 7 bulan terakhir jumlah pasien penderita tumor otak tahun 2021 sebanyak sebanyak 46 pasien, pasien tumor otak tanpa operasi sebanyak 7 pasien, dan yang telah melakukan operasi Craniotomy pengangkatan tumor sebanyak 39 pasien, dan rata-rata pasien tumor otak mengeluhkan nyeri dibagian kepalanya.

Cara pencegahan dari ca orbita tumor mata disesuaikan dengan kondisi pasien, serta jenis dan ukuran tumor yang tumbuh. Pada beberapa kasus tumor mata jinak, ukuran tumor sangat kecil atau pertumbuhannya sangat lambat, sehingga pengobatan mungkin malah lebih berisiko mengganggu penglihatan pasien. Pada kasus seperti ini, penanganan akan ditunda hingga tumor bertambah besar atau menimbulkan gejala baru. Namun, jika tumor berukuran kecil dan harus segera ditangani, dokter dapat membuang tumor dengan laser atau cryosurgery.

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien ca orbita brain metastase dan keluarganya. Peran perawat dimulai dari tahap akut hingga tahap rehabilitasi, peran perawat mampu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan discharger planning pada pasien ca orbita brain metastase sehingga memertahankan kesehatan pasien ketika telah pulang dari rumah

sakit. Asuhan keperawatan ini penting diberikan kepada pasien yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan, mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi hasil operasi dan kualitas hidup pasien (Wahyuni et al., 2019).

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti ingin mengetahui mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan ca orbita brain metastase.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien NY. “S” dengan Ca Orbita Brain Mestastase di Ruang Gatotkaca 1 RSUP DR.Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien NY. “S” dengan Ca Orbita Brain Metastase di Ruang Gatotkaca 1 RSUP DR.Sardjito Yogyakarta.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien NY. “S” Ca Orbita Brain Metastase di Ruang Gatotkaca 1 RSUP DR.Sardjito Yogyakarta.
- c. Mampu menentukan intervensi keprawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien NY. “S” dengan Ca

Orbita Brain Metastase di Ruang Gatokaca 1 RSUP DR.Sardjito Yogyakarta.

- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien NY. “S” dengan Ca Orbita Brain Metastase di Ruang Gatokaca RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien NY. “S” dengan Ca Orbita Brain Metastase di Ruang Gatokaca 1 RSUP DR.Sardjito Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari kasus diatas, maka penulis merumuskan batasan masalah adalah mengelola kasus Pasien NY.”S“ dengan Ca Orbita Brain Metastase di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta. Waktu pengelolaan 3 Juni sampai 5 Juni 2024.