

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Fenomena**

Tumor otak merupakan sebuah lesi yang terletak pada intracranial yang menempati ruang di dalam tengkorak. Tumor selalu bertumbuh sebagai sebuah massa yang berbentuk bola tetapi juga dapat tumbuh dan menyebar masuk ke dalam jaringan. Secara hispatologi, tumor otak digolongkan menjadi 2 golongan yaitu tumor primer dan juga sekunder. Tumor primer, berupa jaringan massa yang muncul dari sel otak itu sendiri misalnya pada astrositoma, ependimoma, dan oligodendroglioma atau struktur ekstraneural lainnya. Tumor sekunder atau biasanya sering dikenal dengan metastasis otak memiliki hispatologi dari sel di luar sistem saraf pada otak itu sendiri (Aninditha *et al.*, 2020).

Tumor ganas otak yang paling sering terjadi merupakan penyebaran dari kanker yang berasal dari bagian tubuh yang lain kanker payudara, dan kanker paru-paru, melanoma maligna dan kanker sel darah (misalnya leukimia dan limfoma) bisa menyebar ke otak. Penyebaran ini bisa terjadi pada satu area atau beberapa bagian otak yang berbeda (Baughman., 2016).

Pemicu terbentuknya tumor merupakan dari aspek genetik yang mana terdapat gen yang tidak normal sebagai pengendali perkembangan sel otak. Kelainan ini bisa diakibatkan secara langsung menimpa gen ataupun terdapatnya hambatan pada kromosom yang bisa mengubah peranan dari gen itu sendiri. Sebagian riset menampilkan jika paparan radiasi serta bahan

kimia pula bisa mengakibatkan munculnya tumor. Tampaknya paparan bahan tersebut bisa menimbulkan transformasi struktur dari gen (Hong *et al.*, 2020).

Tingkat tumor otak dibagi dari tingkat I sampai tingkat IV. Pengelompokan tersebut berdasarkan pada karakteristik tumor itu sendiri, misalnya posisi tubuhnya tumor, kecepatan perkembangan, serta teknik penyebarannya. Tumor otak yang terkategori jinak serta tidak berpotensi ganas terletak pada tingkatan I serta II (Khan *et al.*, 2015).

Sebaliknya pada tingkatan III serta IV, umumnya telah berpotensi jadi kanker yang disebut tumor otak ganas atau kanker otak (Ramakrishnan *et al.*, 2020). Kanker ataupun tumor ganas merupakan perkembangan sel atau jaringan yang tidak terkontrol, terus bertumbuh dan immortal (tidak bisa mati). Sel kanker bisa menyusup ke jaringan dekat kemudian menyebar dengan cepat. Kanker otak ini mempunyai identitas bisa menyusup ke jaringan sekitarnya dan juga sel kanker bisa ditemui pada perkembangan tumor (Tan, Ashley *et al.*, 2020).

Menurut *International Agency for Research on Cancer* (2020), lebih dari 126.000 orang di dunia setiap tahunnya mengidap penyakit tumor otak dan lebih dari 97.000 orang meninggal dunia. Insidensi tumor otak di Amerika Serikat adalah 21,42/ 100.000 penduduk per tahun dengan insidensi tumor ganas 7,25/ 100.000 penduduk per tahun. Angka kematian tumor otak di Indonesia sebanyak 4.229 (2%) (Mufida, 2022). Kanker otak menyumbang kurang dari 2% dari kanker yang lain, namun morbiditas

parah dan komplikasi yang dihasilkan sangat besar. Perusahaan riset kanker di Inggris menyebutkan bahwa ada sekitar 5.250 kematian yang diakibatkan karena otak (*World Health Organization*, 2018).

Gejala yang paling umum dirasakan pada pasien dengan tumor otak yaitu nyeri pada kepala. Nyeri kepala tumor otak klasik digambarkan sebagai nyeri kepala hebat, lebih buruk di pagi hari lalu biasanya muncul tanda-tanda dan gejala neurologis seperti kejang, mual/muntah, perubahan kepribadian, *papil edema*, penglihatan kabur, dan defisit neurologis fokal lainnya (Dananjoyo *et al.*, 2016).

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dari bulan Januari – April 2024 terdapat 146 kasus pasien yang menderita *Brain Neoplasma*. Masalah yang muncul pada pasien tumor otak adalah gangguan penglihatan, gangguan fokal, ansietas, dan nyeri akibat dari peningkatan tekanan intrakranial. Melihat banyaknya angka kejadian tumor otak di RSUP Dr. Sardjito, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan tumor otak *astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

## B. Tujuan

Adapun tujuan dari Asuhan Keperawatan ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Pasien Tn. M dengan Tumor Otak *Astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn. M dengan Tumor Otak *Astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Tn. M dengan Tumor Otak *Astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Tn. M dengan Tumor Otak *Astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Tn. M dengan Tumor Otak *Astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. M dengan Tumor Otak

*Astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### **C. Batasan Masalah**

Sehubung dengan ditemukan kasus Tumor Otak *Astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan Tumor Otak *Astrocytoma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama 3 hari dari pengkajian sampai melakukan implementasi dan evaluasi dari tanggal 16 – 18 Mei 2024.