BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tumor otak adalah penyakit yang tidak dapat menular, tetapi penyakit ini adalah salah satu penyakit paling ditakuti. Tumor otak primer dapat langsung tumbuh di jaringan intrakranial, antara lain di selaput meninges, *central nervous system* (CNS), maupun di otak itu sendiri. *Glioma* adalah salah satu tumor otak primer yang paling sering terjadi. *Glioma* merupakan tumor yang berasal dari sel glia. Sel glia terbagi menjadi 4, yaitu *astrosit, oligodendrosit, mikroglia,* dan *sel ependimal*. Tetapi hanya 3 sel glia yang dapat menjadi tumor, yaitu *astrosit, oligodendrosit,* dan *sel ependimal.* (Michael et al,2015).

Tumor otak merupakan penyebab kematian yang kedua dari semua kasus tumor yang terjadi pada pria berusia 20-39 tahun. Selama periode 2009-2013 terdapat 173 kasus, secara keseluruhan bahwa wanita lebih banyak terkena tumor otak dibanding dengan pria. Tumor otak meliputi sekitar 85-90% dari seluruh kanker susunan saraf pusat. Angka insiden untuk tumor otak ganas di seluruh dunia berdasarkan angka standar populasi dunia adalah 3.4 per 100.000 penduduk. Angka mortalitas adalah 4.25 per 100.000 penduduk per tahun. Sedangkan di Indonesia kasus tumor otak hampir mencapai 350 ribu, dari kasus tersebut menempati urutan ke-17 dengan penderita lebih dari 5000 orang (WHO dalam Kemenkes, 2015).

Angka kematian tumor otak di seluruh dunia sebesar 241.037 (2,5%), angka kematian tumor otak di kawasan Asia sebesar 129.483 (2.4%)

sedangkan angka kematian akibat tumor otak di Indonesia sebesar 4.229 (2%) (*Global Observatory Cancer*, 2018). Mortalitas tumor otak lebih tinggi pada pria (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017). Insiden *Glioma* paling tinggi terjadi di Eropa (5,5 per 100.000 populasi), Amerika Utara (5,3 per 100.000 populasi), Australia (5,3 per 100.000 populasi), Asia Barat (5,2 per 100.000 populasi), dan Afrika Utara (5 per 100.000 populasi). Insiden penyakit ini relatif tidak berubah dalam dekade terakhir, meskipun terjadi pertambahan signifikan antara tahun 1970 dan 1985, saat CT Scan dan MRI mulai banyak dipergunakan (Ostrom et al., 2014).

Gejala klinis dari *Glioma* pun sangat bervariasi, tergantung letak dari tumor tersebut. Pada *Glioma*, gejala tersering yang timbul adalah nyeri kepala, kejang atau *epilepsy*, dan defisit neurologis fokal. Gejala lain yang timbul dapat berupa gejala hemianopsia dan *homonymous hemianopia*, afasia dan disfasia bila mengenai lobus dominan, gangguan fungsi sensorik dan motorik, gangguan keseimbangan, bahkan dapat menyebabkan gangguan pernapasan jika tumor tersebut menekan pada medulla oblongata. (Rasmussen et al, 2017).

Menurut Kaya et all (2014) faktor prognosis yang mempengaruhi kesintasan hidup *Glioma* yaitu usia. Usia adalah faktor prediksi kesintasan hidup yang paling penting, prognosis baik pada usia di bawah 40 tahun. Dengan tata laksana yang optimal yaitu operasi. Pasien *low grade Glioma* (LGG) memiliki kesintasan hidup yang lebih panjang dibandingkan *High Grade Glioma* (HGG) yang rata-rata kesintasan hidup hanya 12-15 bulan. Kesintasa hidup pasien *Glioma* tanpa terapi apapun hanya 2-3 bulan saja.

Apabila dilakukan operasi, radioterapi dan kemoterapi keseluruhan kesintasan hidup pasien meningkat menjadi 14-19 bulan (Dirven et all, 2014). Operasi sangat berperan penting pada *Glioma* sebagai bagian utama dari tatalaksana multimodalitas. Pengangkatan tumor karena operasi telah terbukti berdampak pada kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien, dengan demikian pengangkatan tumor harus semaksimal mungkin (Tonge et all, 2014).

Di Indonesia, khususnya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan hasil survey di ruang Anggrek 2 terdapat 114 kasus tumor otak dilaporkan pada 1 tahun terakhir. Diagnosis keperawatan yang sering muncul adalah nyeri, gangguan mobilitas fisik, dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Dari observasi perawat sudah memberikan tindakan melakukan relaksasi nafas dalam, ROM pada pasien dan memposisikan pasien semi fowler serta mencegah terjadinya manuver valsava pada pasien dalam rangka pencegahan terjadinya peningkatan sindrom PTIK. Apabila nyeri, gangguan mobilitas fisik, dan risiko perfusi serebral tidak efektif tidak diatasi maka akan menjadi penurunan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu peneliti melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan *High Grade Glioma* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2022.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

   Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien *dengan High Grade Glioma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022

2. Tujuan khusus

   a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan *High Grade Glioma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022.

   b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *High Grade Glioma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022

   c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan *High Grade Glioma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022

   d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan *High Grade Glioma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022

   e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *High Grade Glioma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022

   f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan *High Grade Glioma* di Ruang Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

   Laporan tugas akhir ners ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan bahan evalusi dari penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *High Grade Glioma* dan diharapkan mampu memberikan tambahan informasi serta dapat membatu dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat praktik

   a. Bagi perawat di rumah sakit

      Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada perawat di bangsal anggrek 2 dalam pelayanan asuhan keperawatan pada Pasien dengan *High Grade Glioma*.

   b. Bagi pasien dan keluarga kelolaan

      Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi kesehatan dalam memahami konsep penyakit dan perawatan pasien dengan *High Grade Glioma* serta menambah wawasan dan pengetahuan terkait cara merawat pasien.

   c. Bagi prodi pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

      Sebagai literature studi pendidikan khususnya bidang keperawatan medikal bedah dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta mengenai asuhan keperawatan pada pasien *High Grade Glioma.*

D. Ruang lingkup tugas akhir ners

1. Ruang lingkup mata ajar

   Lingkup penelitian ini adalah keperawatan medikal bedah

2. Ruang lingkup materi

   Materi yang diteliti berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan *High Grade Glioma.*

3. Ruang lingkup waktu

   Penelitian dilakukan pada tanggal 09 Mei 2022-14 Mei 2022