

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumor otak metastasis otak merupakan suatu keganasan yang tergolong umum. Diperkirakan 150.000 hingga 200.000 orang didiagnosis dengan metastasis otak setiap tahun, dibandingkan dengan sekitar 17.000 diagnosis tumor otak primer. Jumlah diagnosis metastasis otak sebenarnya meningkat akhir-akhir ini. Banyak dokter percaya hal ini disebabkan oleh deteksi dini metastasis otak yang lebih baik, serta perawatan yang lebih baik untuk kanker primer. Hal ini membawa pada fokus baru pada pengobatan metastasis otak.

Tumor otak metastasis (juga disebut tumor otak sekunder) disebabkan oleh sel kanker yang menyebar (bermetastasis) ke otak dari bagian tubuh yang berbeda. Sel kanker melepaskan diri dari tumor primer dan melakukan perjalanan ke otak, biasanya melalui aliran darah, kemudian umumnya menuju ke otak. Tumor otak metastase lima kali lebih umum daripada tumor otak primer (tumor yang berasal dari otak). tumor otak metastase dapat tumbuh dengan cepat, menghancurkan jaringan otak di sekitarnya. Kadang-kadang seorang pasien mungkin memiliki beberapa tumor metastasis di beberapa area otak yang berbeda.

Jenis kanker yang paling umum yang menyebabkan tumor otak metastatik adalah kanker paru-paru, payudara, kulit, usus besar, ginjal dan kelenjar tiroid. Beberapa tumor otak metastase muncul bertahun-tahun setelah kanker primer. Yang lain bermetastasis begitu cepat sehingga mereka teridentifikasi sebelum kanker primer.

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). Tingginya kasus tumor otak memerlukan penanganan multidisiplin, sementara belum terdapat keseragaman secara nasional dalam pendekatan terapi. Selain itu terdapat kesenjangan dalam fasilitas sumber daya manusia dan sumber daya fasilitas/institusi layanan kesehatan, dan diperlukan kebijakan dalam memantau kondisi pasien agar dapat mencegah terjadinya keterlambatan dalam pertolongan. Peran perawat merupakan tenaga kesehatan yang

dapat memantau kondisi pasien, sehingga perlu dilakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita tumor otak (Kemenkes, 2015)

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan Ujian Komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan tumor otak post craniotomy
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan tumor otak post craniotomy
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan tumor otak post craniotomy
- d. Melakukan implementasi pada klien dengan tumor otak post craniotomy
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi yang dilakukan pada klien dengan tumor otak post craniotomy
- f. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada klien dengan tumor otak post craniotomy

C. Sistematika Penulisan

Laporan Ujian Komprehensif ini terdiri dari lima bab, yang terdiri sebagai berikut:

1. BAB I berisi tentang: latar belakang masalah, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.
2. BAB II berisi tentang tinjauan teoritis yang berisi: definisi, anatomi fisiologi, patoflowdiagram, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, pencegahan, discharge planning serta konsep asuhan keperawatan pada pasien tumor otak post craniotomy
3. BAB III Pengelolaan kasus, memuat tentang kasus yang diamati dari pengkajian sampai evaluasi
4. BAB IV berisi pembahasan antara kasus yang ada dilapangan dengan teori yang terkait.
5. BAB V berisikan kesimpulan setelah mengamati pasien dengan teori. Pada bagian akhir diberikan daftar pustaka yang mejadi referensi dalam penyusunan makalah.