

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Harsono dalam Radinal & Neilan, (2018) menyebutkan bahwa tumor otak dalam pengertian umum berarti benjolan, dalam istilah radiologisnya disebut lesi desak ruang atau *Space Occupying Lesion* (SOL). Neoplasma sistem saraf pusat umumnya menyebabkan suatu evaluasi progresif disfungsi neurologis. Gejala yang disebabkan tumor yang pertumbuhannya lambat akan memberikan gejala yang perlahan munculnya, sedangkan tumor yang terletak pada posisi yang vital akan memberikan gejala yang muncul dengan cepat.

Surveillance Epidemiology & End Result Registry USA dari tahun 1973-1995 melaporkan bahwa; setiap tahunnya di USA dijumpai 38.000 kasus baru tumor otak primer, dan pada tahun 2001 dijumpai lebih dari 180.000 kasus tumor otak, dimana 38.000 diantaranya adalah tumor primer dengan 18.000 bersifat ganas dan selebihnya, 150.000 adalah tumor sekunder yang merupakan metastase dari tumor paru, tumor payudara, tumor prostat dan tumor-tumor lainnya. Insidens tumor otak lebih sering dijumpai pada laki-laki (6,3 dari 100.000 penduduk) dibanding perempuan (4,4 dari 100.000 penduduk), dengan kelompok usia terbanyak sekitar 65-79 tahun (R. Soffieti dalam Hakim, 2006).

Indonesia saat ini belum memiliki data lengkap tentang penyakit tumor otak. Dari hasil observasi dilapangan pada beberapa rumah sakit di Kota Medan; RSUP. H. Adam Malik, RS. Haji dan RS. PTP-II Tembakau Deli

Medan selama 5 tahun (2000-2005) diperoleh hasil sebagai berikut; Penderita tumor otak lebih banyak pada laki-laki (60,74 %) dibanding perempuan (39,26 %) dengan kelompok usia terbanyak 51 sampai ≥ 60 tahun (31,85 %); selebihnya terdiri dari berbagai kelompok usia yang bervariasi dari 3 bulan sampai usia 50 tahun. Dari 135 penderita tumor otak, hanya 100 penderita (74,1 %) yang dioperasi dan lainnya (26,9 %) tidak dilakukan operasi karena berbagai alasan, seperti; *inoperable* atau tumor metastase (sekunder). Lokasi tumor terbanyak berada di lobus parietalis (18,2 %), sedangkan tumor-tumor lainnya tersebar di beberapa lobus otak, supraselar, medula spinalis, serebelum, batang otak, *cerebellopontine angle multiple*. Dari hasil pemeriksaan Patologi Anatomi (PA), jenis tumor terbanyak yang dijumpai adalah; Meningioma (39,26 %), sisanya terdiri dari berbagai jenis tumor dan lain-lain yang tak dapat ditentukan (Hakim, 2006).

RSUD Cicalengka merupakan salah satu rumah sakit tipe C, pelayanan kesehatan saraf baru berlangsung selama satu tahun semenjak dibukanya layanan saraf pada 6 April 2022. RSUD Cicalengka hingga saat ini belum difasilitasi dengan CT scan, penegakan diagnosa dilakukan berdasarkan tanda gejala klinis. Berdasarkan hasil rekapitulasi rekam medik berbasis ICD-10 perihal kunjungan pasien dengan penyakit saraf, terdapat 449 pasien dengan 62 jenis diagnosa, 5 kasus (1,1%) diantaranya di diagnosa suspek *Space Occupying Lesion* dan merupakan 15 besar penyakit terbanyak di RSUD Cicalengka.

Space Occupying Lesion (SOL) merupakan desakan ruang yang diakibatkan peningkatan volume di dalam ruang intrakranial yang ditempati oleh jaringan otak, darah, dan cairan serebrospinal. Lesi desakan ruang (*Space Occupying Lesion*) bisa meningkatkan tekanan intrakranial (Price & Wilson, 2006).

Alexander Monroe (1783) dan George Kellie (1824), yang lebih lanjut dikenal dengan teori doktrin Monroe-Kellie menyebutkan bahwa otak, darah, dan cairan serebrospinal (CSS) merupakan komponen yang tidak dapat terkompresi atau dimampatkan. Peningkatan salah satu komponen ataupun ekspansi massa di dalam tengkorak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Pada prinsipnya, volume rongga intrakranial adalah konstan dalam kondisi normal, kestabilan TIK tergantung pada volume isinya yaitu jaringan otak, darah dan cairan serebrospinal (CSS). Peningkatan kecil volume otak tidak menyebabkan peningkatan TIK langsung, karena tubuh akan melakukan kompensasi dengan memindahkan CSS ke kanal tulang belakang, serta sedikit meregangkan *falks cerebri*. Namun, setelah TIK sudah mencapai sekitar 25 mmHg, peningkatan kecil volume otak sudah dapat menyebabkan peningkatan TIK.

Tekanan Tinggi Intrakranial selanjutnya disingkat dengan TTIK, dapat memberikan dampak yang buruk terhadap kerusakan otak melalui beberapa mekanisme. Mekanisme yang pertama adalah efek TTIK terhadap aliran darah otak (*Cerebral Blood Flow/CBF*), mekanisme kedua adalah akibat pergeseran garis tengah otak yang menyebabkan distorsi dan herniasi jaringan otak

(Abdou et al., 2022; Affandi & Panggabean, 2016). Dampak TTIK secara konsisten dikaitkan dengan prognosis yang buruk, 18,4% tingkat kematian terjadi pada tekanan intrakranial kurang dari 20 mmHg dan 55,6% tingkat kematian terjadi pada tekanan intrakranial lebih dari 20 mmHg (Treggiari et al., 2007).

Tanda dan gejala TTIK secara umum meliputi sakit kepala, muntah proyektil, edema papil, defisit neurologis, kejang umum/fokal, *Cushing's triad* (hipertensi, bradikardi, respirasi ireguler) (Sadoughi et al., 2013; Wolfe & Torbey, 2009).

Mengingat dampak buruk yang berkaitan dengan TTIK, maka diperlukan manajemen pengelolaan peningkatan TIK, berupa monitoring TTIK baik secara invasive maupun non invasive, pengaturan posisi *head up* 30°, pengaturan cairan dan elektrolit, terapi farmakologis (pemberian cairan hipertonis, diuretika dan steroid) dengan atau tanpa tindakan operatif *craniotomy* atau *shunt*.

Pengaturan posisi *head up* 30° adalah suatu upaya memposisikan kepala pasien dengan bantuan tempat tidur hingga mencapai kemiringan 30°, sehingga bagian kepala lebih tinggi dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya. *Head up* 30° mudah dilakukan sehingga memungkinkan dilakukan sejak awal perawatan pada pasien dengan dugaan terjadinya peningkatan TIK. Posisi *head up* 30° memberikan dampak yang signifikan terhadap upaya untuk mencegah terjadinya peningkatan TIK (Changa et al., 2019; Jiang et al., 2015; Juril et al.,

2020; Olson et al., 2013; Pertamina et al., 2017; Roth et al., 2014; Ugras et al., 2018).

Space Occupying Lesion (SOL) berkaitan dengan peningkatan TIK, diperlukan rencana asuhan keperawatan yang optimal dan handal. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, maka rumusan diagnosa keperawatan pada pasien *Space Occupying Lesion* (SOL) dengan peningkatan TIK adalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066) (DPP PPNI, 2017). Tindakan keperawatan berupa pengaturan posisi *head up* 30° merupakan bagian dari intervensi keperawatan Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial.

Studi tersebut diatas menarik untuk dipelajari lebih lanjut melalui studi kasus asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan bersamaan dengan kegiatan Pendidikan Profesi Ners (PPN) Stase Keperawatan Kritis terhadap 2 orang pasien di RSUD Cicalengka Bandung dengan judul **”Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.A (46 Thn) dan Ny.T (26 Thn) Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) Di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka rumusan masalah pada kasus ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada Tn.A (46 thn) dan Ny.T (26 thn) dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn.A dan Ny.T dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.A dan Ny.T dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung,
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn.A dan Ny.T dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung,
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada Tn.A dan Ny.T dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan

Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung,

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada Tn.A dan Ny.T dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung,
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.A dan Ny.T dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung,
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.A dan Ny.T dengan masalah keperawatan: penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar untuk memahami dan mengembangkan konsep asuhan keperawatan pada pasien SOL dengan peningkatan tekanan intrakranial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Co-Ners

Manfaat studi kasus bagi Co-Ners adalah memberikan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien SOL dengan peningkatan tekanan intrakranial.

b. Bagi Perawat

Manfaat studi kasus bagi profesi perawat adalah diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan berbasis *Evidence Base Nursing* (EBN) tentang asuhan keperawatan pada pasien SOL dengan peningkatan tekanan intrakranial.

c. Bagi Rumah Sakit

Manfaat studi kasus bagi RSUD Cicalengka diharapkan menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien SOL dengan peningkatan tekanan intrakranial.

d. Bagi Pendidikan

Manfaat studi kasus bagi Institusi pendidikan diharapkan dapat bermanfaat menambah referensi terkait asuhan keperawatan pada pasien SOL dengan peningkatan tekanan intrakranial.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam karya ilmiah akhir komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.A dan Ny.T dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial dengan Suspek *Space Occupying Lesion* (SOL) Di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka Bandung”, yaitu;

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan asuhan keperawatan baik secara umum maupun khusus, manfaat, dan sistematika penulisan

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, hasil literature review, intervensi sesuai EBN, SPO sesuai dengan analisis jurnal.

3. BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Analisis Kasus dan Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan

alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan.