

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Space- occupying lesion* intrakranial merupakan istilah yang digunakan untuk generalisasi masalah tentang adanya lesi misalnya neoplasma, baik jinak maupun ganas, primer atau sekunder, dan masalah lain seperti parasite, abses, hematoma, kista, ataupun malformasi vaskular. Tumor- tumor SOL intracranial merupakan sekitar 9% Insiden kanker otak ganas dan jinak dari seluruh tumor primer yang terjadi pada manusia, karena tumor- tumor pada system saraf pusat maka tumor ini umumnya berasal dari bagian parenkim dan neuroepitel system saraf pusat kecuali mikroglia dan diperkirakan sekitar 40%-50% SOL intracranial disebabkan oleh tumor (Butt ME, dkk. 2015).

Data WHO menyebutkan di tahun 2017 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian SOL. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi SOL di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2017. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Manifestasi klinis *Space- occupying lesion* berdasarkan teori, terdapat tiga kelompok tanda dan gejala yaitu peningkatan tekanan intrakranial, kejang, dan defisit neurologi fokal. Tanda penting dari peningkatan tekanan intrakranial

adalah sakit kepala dan papillaedema. Penyebab dari SOL belum diketahui namun ada beberapa agent bertanggung jawab untuk beberapa tipe SOL. Agent tersebut meliputi faktor herediter, kongenital, virus, toksin, dan defisiensi imunologi. Penyebab lain SOL bisa dapat terjadi akibat sekunder dari peradangan dan trauma cerebral. Untuk penatalaksanaan SOL yang perlu diperhatikan yaitu usia, general health, ukuran, lokasi dan jenis. Metode yang dapat dilakukan antara lain: chemotherapy, radiotherapy, dan pembedahan (Simamora & Zanariah, 2017).

Dampak *Space occupying lesion* terhadap sistem tubuh dan psikologis, seperti gangguan penglihatan yang disebabkan peningkatan tekanan intrakranial hingga mendesak *chiasma optikum* sehingga terjadi gangguan penglihatan berupa penurunan visus pada kedua mata. Gejala klinis fokal maupun umum dari adanya tumor, ditandai dengan adanya peningkatan tekanan intrakranial, hal ini dapat berupa adanya nyeri kepala, muntah, tanpa diawali dengan mual, perubahan status mental, meliputi gangguan konsentrasi, cepat lupa, perubahan kepribadian, perubahan mood, berkurangnya inisiatif yang terletak pada lobus frontal atau temporal, gangguan keseimbangan, kejang, dan papillaedema. Dampak tersebut akan muncul masalah resiko jatuh dan defisit perawatan diri pada pasien SOL dengan gangguan penglihatan dan peningkatan TIK (Longmore M, *et all.* 2018).

Peningkatan tekanan intrakranial akan membahayakan jiwa bila terjadi cepat, peningkatan tekanan intrakranial yang tidak diobati mengakibatkan herniasi unkus atau serebellum serta menyebabkan hilangnya kesadaran.

Herniasi otak terjadi jika TIK lebih dari 43 mmHg dan dapat menekan organ otak disekitarnya sehingga terjadi perubahan struktur posisi awal jaringan otak. Keadaan ini merupakan kondisi kedaruratan karena meningkatnya tekanan intrakranial membawa konsekuensi penurunan perfusi jaringan serebral jika penekanan terjadi pada organ vital otak seperti pada batang otak maka pasien akan mengalami penurunan kesadaran yang akan memberikan dampak terhadap kebutuhan oksigen pada pasien, selain itu juga pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan tirah baring lama akan mengakibatkan dampak negatif terhadap fisik dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit, seperti ulkus dekubitus atau luka tekan (Tarwoto. 2013).

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan objektif pasien, sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapinya, dan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah- kaidah ilmu keperawatan. Asuhan keperawatan pada pasien dengan *Space- occupying lesion* (SOL) adalah suatu tindakan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan baik secara biologi, psikologi, social, dan spiritual. Asuhan keperawatan pada pasien dengan SOL yaitu melakukan pengkajian secara lengkap mulai dari anamnesa identitas sampai dengan keluhan yang dirasakan, menegakkan diagnosa keperawatan sesuai keadaan kondisi pasien, merencanakan tindakan keperawatan, mengimplementasikan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi

dan, mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan (Muttaqin A, 2013).

Pasien SOL membutuhkan penatalaksanaan yang tepat, yaitu bersifat farmakologis dan non- farmakologis, salah satu penatalaksanaan non-farmakologi berupa pemberian terapi murotal al- qur'an dan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien (Maharani & Melinda, 2019).

Berdasarkan angka kejadian yang memberikan dampak permasalahan yang sangat buruk dan mengancam jiwa, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Komperhensif dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Diagnosa Medis Space Occupying Lesion (Sol) di Ruang Zaitun 2 Rsud Al- Ihsan Provinsi Jawa Barat”**

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Penulisan karya ilmiah akhir (KIA) ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan komperhensif meliputi bio-psiko-sosial-spiritual pada kasus kelolaan pada pasien dengan *Space- occupying lesion* (SOL).

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus pasien dengan *Space occupying lesion* (SOL)
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus pasien dengan *Space occupying lesion* (SOL)

- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus pasien dengan *Space occupying lesion* (SOL)
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus pasien dengan *Space occupying lesion* (SOL)
- e. Mampu mengevaluasi pasien keperawatan pada kasus pasien dengan *Space occupying lesion* (SOL)

### **C. Sistematika penulisan**

Untuk memahami apa yang dibahas dalam penulisan karya ilmiah akhir komperhensif ini, maka penulis menguraikan 4 (empat) bab dan beberapa sub bab sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, bab ini meliputi: latar belakang, tujuan, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan teoritis, terdiri dari konsep dasar penyakit

BAB III :Laporan kasus dan pembahasan, terdiri laporan asuhan keperawatan yang mrliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan serta catatan perkembangan dan pembahasan

BAB IV : Kesimpulan dan saran, terdiri dari kesimpulan dan saran hasil pendokumentasian asuhan keperawatan.