

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumor jinak adalah suatu pertumbuhan baru jaringan yang sifatnya terlokalisasi dan tidak memiliki kemampuan untuk menginfiltrasi, menginvasi, atau menyebar ke tempat lain. Sebaliknya, tumor ganas atau kanker adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan baru jaringan dan penyebaran jaringan secara abnormal (metastasis) serta merusak struktur didekatnya. Tumor jinak dan tumor ganas merupakan suatu neoplasma, yaitu massa abnormal jaringan yang pertumbuhannya berlebihan dan tidak terkoordinasikan dengan pertumbuhan jaringan normal walaupun rangsangan yang memicu perubahan tersebut telah berhenti (Crum, 2007).

Data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menunjukkan bahwa 7,6 juta kematian di seluruh dunia (13% dari total kematian) disebabkan oleh tumor.

Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang, mengalami hal yang tidak jauh berbeda. Penyakit dengan proporsi kematian yang tinggi salah satunya yaitu disebabkan oleh tumor jinak (6,0%). Di kawasan Bali, Jawa dan Sumatera, tumor jinak menempati peringkat ke-5 sebagai penyebab kematian dengan persentase 5,2% setelah penyakit sirkulasi, infeksi, pernafasan dan pencernaan (Djaja, dkk., 2013).

STT merupakan salah satu dari bentuk neoplasma. Neoplasma merupakan pertumbuhan sel-sel yang baru dimana pembelahan sel (mitosis) tidak terkendali oleh tubuh dan tidak memiliki fungsi yang berguna bagi tubuh. Di masyarakat neoplasma dikenal dengan nama tumor, dimana tumor ini dapat bersifat ganas (maligna) dan jinak (benigna). Tumor jinak dapat tumbuh dari sebagian jaringan tubuh, misalnya tumbuh dari jaringan fibrosis yang disebut fibroma yang terlihat sebagai nodulus, kemudian tumbuh dari jaringan lemak yang disebut lipoma berupa benjolan lunak dan paling sering dilapisi subkutis (Henderson, 2012).

Penderita jarang merasakan tumor jinak sebagai suatu penyakit karena pertumbuhannya yang lambat dan jarang menimbulkan keluhan, kecuali jika tumor ini sudah membesar dan menimbulkan masalah bagi penderita. Sehingga dalam pencatatan dan laporan tentang angka kejadian penyakit ini rendah ditatan pelayanan kesehatan. Penatalaksanaan pada penderita tumor yaitu dengan melakukan pembedahan yang tergantung dari besarnya tumor. Pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan stressor bagi penderita yang berakibat terhadap bio-psiko, sosial dan spiritual (Henderson, 2012).

Sedangkan komplikasi sebelum pembedahan adalah berkurangnya sel darah (anemia), dan hipotensi jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan perdarahan hebat (Smeltzer dan Bare, 2012).

Timbulnya berbagai manifestasi dan komplikasi pada pasien STT oksipital dapat mempengaruhi aspek bio-psiko-sosio-kultural spiritual. Pasien pre operasi STT oksipital dapat mengalami nyeri, gatal, perdarahan dan cemas, sedangkan pasien post operasi STT oksipital dapat mengalami resiko perdarahan, nyeri akibat pembedahan, cemas akibat nyeri pasca pembedahan, kerusakan integritas kulit, dan resiko infeksi. Oleh karena itu pasien dengan pre dan post operasi STT oksipital perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo selama periode Bulan Januari sampai dengan Bulan Juni Tahun 2016 untuk pasien dengan kasus STT Oksipital ada 7 orang yang dirawat.

Tabel 1.1
Data Pasien *Soft Tissue Tumor* Oksipital
Di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
Pada Bulan Januari s.d Bulan Juni 2016

NO	BULAN	JUMLAH
1.	Januari	1
2.	Februari	2
3.	Maret	2
4.	April	1
5.	Juni	1
	JUMLAH	7

Sumber : Catatan Rekam Medik Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2016

Berdasarkan tabel 1.1 diatas untuk kasus pasien dengan STT oksipital hampir setiap bulan ditemukan kasusnya. Mencermati kondisi di atas, masalah tersebut sangat memerlukan penanganan melalui suatu proses keperawatan yang diberikan secara komprehensif yang didasarkan pada

ilmu dan kiat keperawatan untuk memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan kualitas tinggi, sehingga bisa menekan angka kematian kasus diatas.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek bio, psiko, sosial, spiritual, dan mendokumentasikannya dalam laporan berbentuk studi kasus: “Asuhan Keperawatan Pada Tn. D dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Pre dan Post Operasi *Soft Tissue Tumor* Oksipital Di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dan mampu melaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal: pre dan post operasi *soft tissue tumor* oksipital di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal: pre dan post operasi *soft tissue tumor* oksipital di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.

b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal: pre dan post operasi *soft tissue tumor* oksipital di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.

- c. Dapat melakukan rencana keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal: pre dan post operasi *soft tissue tumor* oksipital di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal: pre dan post operasi *soft tissue tumor* oksipital di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal: pre dan post operasi *soft tissue tumor* oksipital di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal: pre dan post operasi *soft tissue tumor* oksipital di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016.

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien STT oksipital, meliputi identitas klien, keluhan

utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, serta memerlukan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2010).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu upaya untuk mengambil data melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada karya tulis ilmiah ini pemeriksaan menggunakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan pendekatan per sistem (Nursalam, 2010).

3. Pemeriksaan laboratorium

Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dapat digunakan perawat sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien, misalnya laboratorium rutin (Hb, Leukosit, Hematokrit, LED, Trombosit), pemeriksaan rontgen dan pemeriksaan EKG (Nursalam, 2010).

4. Studi dokumentasi

Pendokumentasian yang dilakukan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2010).

5. Studi kepustakaan

Dalam studi kepustakaan ini penulis menggunakan literatur atau sumber yang ada kaitannya dengan masalah (Nursalam, 2010).

D. Sistematika Penulisan

Secara ringkas sistematika penulisan studi kasus ini terdiri dari empat bab yaitu bab satu pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab dua tentang tinjauan teoritis yang pertama membahas konsep dasar penyakit STT oksipital, yang meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, klasifikasi, tanda dan gejala, patofisiologi, dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia, pemeriksaan diagnostik dan manajemen medik secara umum, dan yang kedua konsep dasar asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab tiga tentang tinjauan kasus yang terdiri dari satu laporan asuhan keperawatan pada Tn. D yang berisi tentang pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul, perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dibuat, evaluasi dari implementasi yang diberikan serta catatan perkembangan pada Tn. D dengan pre dan post operasi STT oksipital, selain itu pada bab tiga bagian kedua berisi tentang pembahasan antara kesenjangan teori dengan kasus yang ditemukan di lapangan. Bab empat terdiri dari kesimpulan dan rekomendasi.