

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

*Tumor Cerebri* lebih dikenal sebagai “*neoplasma intrakranial*” karena beberapa tumor bukan tumbuh dari jaringan otak (misalnya meningioma dan lymphoma). Terdapat beberapa penelitian menunjukkan bahwa paparan radiasi dan bahan kimia dapat meningkatkan kejadian timbulnya tumor (Heranurweni dkk., 2018). Tumor otak memiliki beberapa keunikan sehingga memerlukan pendekatan yang berbeda dibanding keganasan di tempat lain. Gambaran klinis dengan pasien tumor otak primer dan sekunder bervariasi, dengan gejala dapat menyerupai penyakit neurologi lainnya. Secara umum, gejala dan tanda defisit neurologi dipengaruhi oleh lokasi, ukuran dan tingkat pertumbuhan tumor tersebut. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dapat dijumpai tumor otak mengalami seperti sakit kepala, muntah, kejang.

Minimnya masyarakat dalam mengenali gejala-gejala serta bahaya penyakit tumor otak pada fase dini dapat mengakibatkan kematian ataupun kecacatan bagi penderitanya. Penderita tumor otak seringkali datang ke rumah sakit pada stadium lanjut sehingga penanggulangannya lebih sulit dan bersifat paliatif. Jika tidak ditangani dengan segera, maka dapat tumbuh membesar sehingga dapat menekan saraf, pembuluh darah, jaringan di sekitarnya. Hal tersebut pun juga dapat menurunkan fungsi otak dimasa mendatang dan mementingkan kualitas hidup sebagai tujuan dari penatalaksanaannya. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup salah satunya adalah status gizi (Mawaddah dkk., 2024).

Status gizi merupakan salah satu komponen pemeriksaan yang rutin dilakukan di berbagai level sarana Kesehatan. Hal itu juga menyatakan bahwa tumor otak erat kaitannya dengan status gizi, baik akibat penekanan secara struktural maupun akibat gejala klinis yang ditimbulkannya. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Aninditha (2022) didapatkan hasil

kejadian obesitas cukup tinggi pada tumor otak primer yaitu 47,6%. Obesitas berkaitan dengan 34% peningkatan tumor otak secara keseluruhan dan 48% peningkatan risiko meningioma. Prevalensi tumor otak cenderung meningkat selama satu dekade terakhir di beberapa negara, dengan nyeri kepala yang dirasakan bersifat tidak spesifik, bisa menyerupai nyeri kepala primer tapi memiliki perjalanan klinis tumor di kepala.

Prevalensi di seluruh dunia sekitar 308.102 kasus baru tumor otak dan tumor Sistem Saraf Pusat (SSP) lainnya didiagnosis pada tahun 2020, dengan perkiraan 251.329 kematian. Data dari WHO total kasus baru tumor otak di Indonesia mencapai 5.323 kasus serta angka kematian berada di posisi 13 dengan 4.229 kasus. Berdasarkan studi oleh Wahyuhadi (2021) di Surabaya terdapat dari 1.285 pasien tumor, jenis tumor yang sering ditemui adalah *Tumor of Meninges* (36,88%), *Tumor of Neuroepithelial Tissue* (35,9%), *Tumor of Sellar Region* (12,66%), *Tumor of cranial paraspinal nerves* (5,97%), *Metastatic Tumor* (4,09%), *Local extension from regional tumor* (2,27%), *germ cells tumor* (1,03%) *Lymphoma and hematopoietic neoplasm* (0,71%) dan *Cyst and tumor-like lesion* (0,45%).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi naiknya prevalensi penyakit tersebut yaitu bergantung pada jenis, Lokasi, ukuran dan kondisi pasien secara keseluruhan. Salah satu penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pembedahan (kraniotomi). Kraniotomi merupakan suatu tindakan operasi umum di bidang bedah saraf di mana akan dilakukan pembuatan lubang yang cukup besar pada tempurung kepala atau tengkorak untuk mencapai akses ke dalam tengkorak. Setelah kraniotomi pasien akan diawasi secara ketat untuk mengetahui adanya komplikasi pada periode perioperative (21 hari pertama pasca operasi). Indikasi dilakukannya kraniotomi yaitu dengan adanya trauma kepala dan non trauma kepala. Indikasi terbanyak dilakukannya kraniotomi adalah non trauma dengan etiologi berupa tumor otak, hidrosefalus, dan aneurisma serebral untuk dilakukannya perbaikan pembedahan, reseksi, atau pengangkatan pertumbuhan atau abnormalitas di dalam cranium, terdiri atas

pengangkatan dan penggantian tulang tengkorak untuk memberikan pencapaian pada struktur intrakranial.

Penatalaksanaan gizi pada pasien tumor cerebri yang dilakukan yaitu dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar yang merupakan pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas dan dilakukan oleh tenaga gizi melalui serangkaian aktivitas yang meliputi Pengkajian gizi dengan mengumpulkan data Antropometri, Riwayat gizi, serta penunjang lainnya (laboratorium) atau kebiasaan perilaku makan, yang kedua terdapat diagnosis gizi yaitu dengan melakukan identifikasi masalah dari sebab masalah tersebut dan gejala kemudian dilakukan pengelompokan berdasarkan kelainan tertentu, yang ketiga yaitu intervensi gizi merupakan kegiatan melakukan manajemen dengan memberikan terapi dari diagnosis, diet yang ditetapkan, meliputi manajemen edukasi dari faktor resiko, factor perilaku, dan factor lingkungan. Terakhir terdapat monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan untuk memantau perubahan yang perlu dilakukan dari hasil diagnosa gizi dapat berupa antropometri, biokimia, fisik klinis dan Riwayat konsumsi pasien. Yang bertujuan untuk mendukung kondisi fisik pasien, memenuhi kebutuhan gizi pasien, mengurangi efek samping dari pasca operasi, meningkatkan derajat Kesehatan secara menyeluruh melalui gizi yang optimal. Salah satu diet yang diberikan untuk pasien ini yaitu Tinggi Energi Tinggi Protein. Diet tinggi protein ini untuk membantu pemulihan kerusakan jaringan tubuh yang rusak.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Gizi pada pasien Tumor otak pasca operasi?”

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan umum

Mampu menganalisis asuhan gizi klinik pada pasien dengan diagnosis *Tumor Cerebri (Post Craniotomy)*.

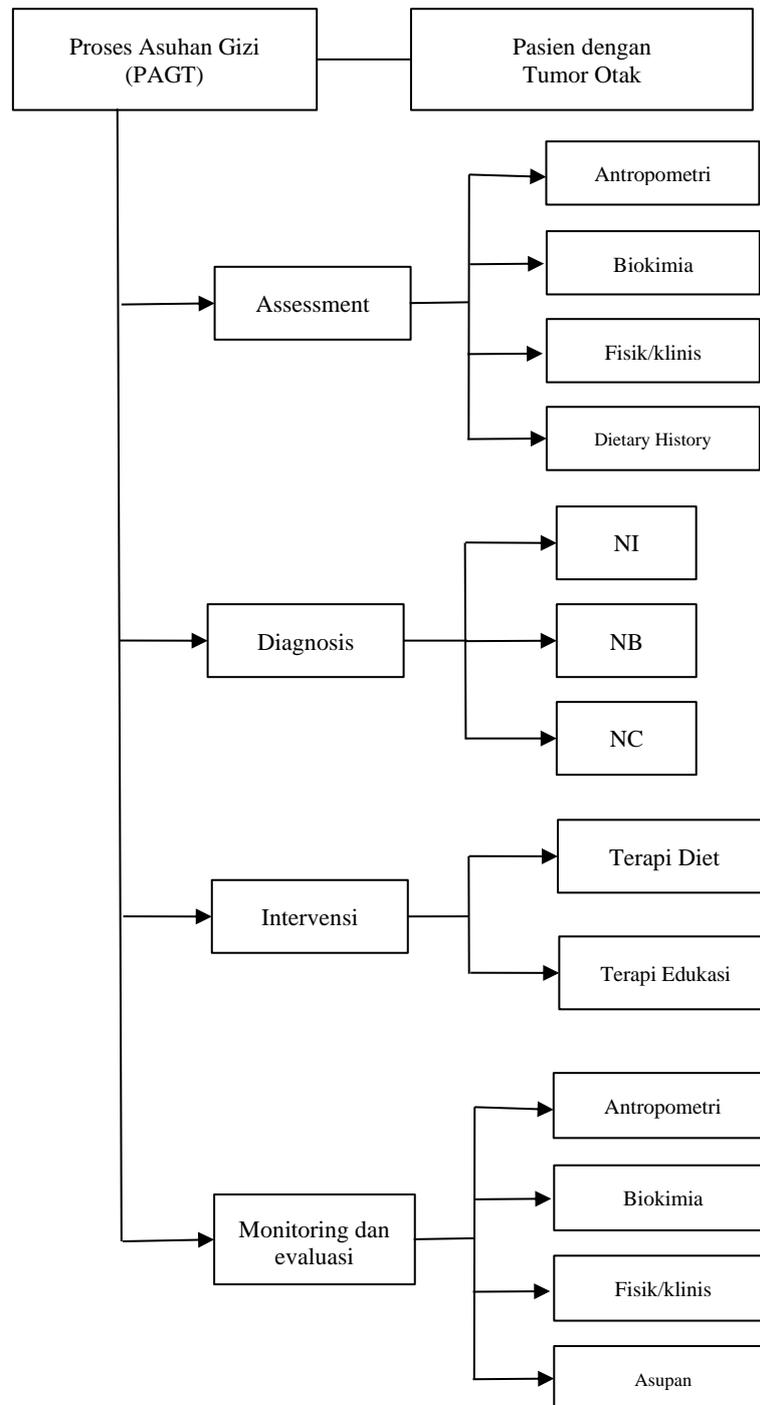
## 2. Tujuan khusus

- a. Mampu menganalisis assessment gizi (antropometri, biokimia, fisik/klinis, dietary) pasien rawat inap penderita *tumor cerebri (Post Craniotomy)*.
- b. Mampu menganalisis diagnosa gizi dengan bantuan ahli gizi pada pasien penderita *tumor cerebri (Post Craniotomy)*.
- c. Mampu menganalisis intervensi gizi pada pasien penderita *tumor cerebri (Post Craniotomy)*.
- d. Mampu menganalisis monitoring dan evaluasi pada pasien penderita *tumor cerebri (Post Craniotomy)*.

## D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang asuhan gizi pada pasien *tumor cerebri (Post Craniotomy)* serta dapat digunakan untuk melakukan penatalaksanaan asuhan gizi.

## E. Kerangka konsep



Gambar 1. Skema kerangka konsep

Kerangka konsep di atas menggambarkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan tumor otak, yang terdiri dari empat tahap utama. Tahap pertama adalah assessment, yaitu pengumpulan data pasien meliputi antropometri (pengukuran tubuh), biokimia (hasil laboratorium), fisik/klinis (tanda fisik), dan dietary history (riwayat makan) untuk memahami status gizi pasien. Tahap kedua adalah diagnosis gizi, yang dikelompokkan menjadi tiga kategori: NI (masalah terkait asupan), NB (masalah keseimbangan zat gizi atau biofisik), dan NC (masalah klinis). Selanjutnya, pada tahap intervensi, dilakukan tindakan berupa terapi diet (penyesuaian pola makan) dan terapi edukasi (pendidikan gizi). Tahap terakhir adalah monitoring dan evaluasi, yang bertujuan menilai keberhasilan intervensi melalui parameter seperti antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan asupan, sehingga memungkinkan penyesuaian untuk memastikan kebutuhan gizi pasien terpenuhi secara optimal.