

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker atau karsinoma adalah pembentukan jaringan baru yang abnormal dan bersifat ganas (maligne). Suatu kelompok sel dengan mendadak menjadi liar dan memperbanyak diri secara pesat dan terus-menerus (proliferasi). Akibatnya adalah pembengkakan atau benjolan yang disebut tumor atau neoplasma. Sel-sel kanker ini menginfiltrasi jaringan sekitarnya dan memusnahkannya. Tumor primer setempat itu sering kali menyebarkan sel-sel nya melalui saluran darah dan limfe ketempat lain ditubuh (Metastase), untuk selanjutnya berkembang menjadi tumor sekunder (Tjay, Rahardja, 2007). Di negara yang telah maju dan telah berhasil membasmi penyakit infeksi, kanker merupakan penyebab utama kematian kedua setelah penyakit kardiovaskular. Kanker dapat tumbuh disemua jaringan tubuh, seperti sel kulit, sel hati, sel darah, sel otak, sel lambung, sel usus sel paru, dan berbagai macam sel tubuh lainnya. Oleh karena itu, dikenal bermacam-macam jenis kanker menurut sel atau jaringan asalnya.

(Diananda, 2007).

Retinoblastoma merupakan tumor ganas intraokuler primer pada anak-anak yang sering terjadi, juga merupakan tumor ketiga yang terbanyak dari seluruh tumor intraokular. Biasanya klien dengan retinoblastoma yang ukuran tumornya lebih besar dilakukan tindakan pembedahan E nukleasi. E nuklesai yaitu suatu tindakan pengambilan seluruh bola mata dan memotong saraf optik

sepanjang mungkin, dengan mempertahankan jaringan orbita yang lain. (grossniklaus, 2006). Dan setelah dilakukan pembedahan enukleasi kemungkinan masalah yang muncul yaitu resiko infeksi dan nyeri yang terjadi pada mata bekas operasi enukleasi. (Tamsuri Anas, 2011).

Retinoblastoma terjadi karena kehilangan kedua kromosom dari satu alel dominan protektif yang berada dalam pita kromosom 13q14. Bisa karena mutasi atau diturunkan. Peristiwa ini dapat timbul karena kesalahan replikasi, gerakan, atau perbaikan sel. Retinoblastoma bervariasi sesuai stadium penyakit saat datang, dapat berupa leukoria, strabismus, mata merah, nyeri mata yang disertai glaucoma dan visus menurun. Retinoblastoma dapat terjadi secara familial dan sporadik.

Prevalensi menurut WHO 2-4% penduduk di dunia menderita retinoblastoma. lebih dari 90% anak berusia dibawah 5 tahun didiagnosis mengalami retinoblastoma. Diperkirakan 250 – 350 kasus baru terdiagnosa di USA , 5000 kasus ditemukan diseluruh dunia. Lebih dari 95% anak dengan retinoblastoma di USA dan di beberapa negara maju bertahan atas keganasan ini, dimana sekitar 50% bertahan diseluruh dunia. Di negara lain seperti, Amerika, Inggris, Swiss dan Irlandia menemukan bahwa leukoria terjadi pada 50% - 60% , strabismus baik esotropia maupun eksotropia 20% - 25% dan tanda radang (mata merah atau pseudo-orbital cellulites) 6% -10% (Abramsom, 2005). Di Indonesia, mencapai 9.000 penderita Penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh dini wardini menyebutkan Selama lima tahun yaitu mulai bulan januari 2003 hingga juni 2008 didapatkan 73 penderita Retinoblastoma. Dari 73 penderita sebesar 62

penderita dilakukan E nukleasi. Dari catatan medical Record RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2013 mulai bulan januari sampai bulan april 2013 ditemukan sejumlah 365 anak dengan penyakit mata. Retinoblastoma 84 (23%) anak, ablasio retina 54 (14,8%) anak , katarak 87 (23,9%) anak, glaukoma 49 (13,42%) anak, endoftalmitis 37 (10,13%) , selulitis orbita 28 (7,7%) anak, ulcus kornea 26 (7,12%) anak.

Penyebabnya ada beberapa faktor, termasuk faktor genetic yang diyakini ikut berpengaruh terhadap tumbuhnya tumor. Yang menyebabkan pertumbuhan sel yang seharusnya terkendali menjadi tidak terkendali. Retinoblastoma yang ditemukan pada stadium awal bisa disembuhkan . Semakin terlambat dideteksi peluang penderita retinoblastoma untuk sembuh semakin kecil dan anak dengan retinoblastoma mengalami kebutaan pada salah satu bagian mata.

Sebagai perawat, kita harus memenuhi kebutuhan anak yang memiliki gangguan sensorik dan mengenali anak yang sangat berisiko mengalami masalah sensorik. Untuk ikut serta dalam upaya penanganan retinoblastoma dan post operasi enukleasi. Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat pada penderita retinoblastoma dan post operasi enukleasi adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan profesional. Upaya yang dapat dilakukan perawat sesuai dengan perannya meliputi beberapa aspek, yaitu: Promotif yaitu memberikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang retinoblastoma post enukleasi bahaya dan gejala retinoblastoma. Preventif yaitu pencegahan terhadap terjadinya stadium lanjut yang sangat berbahaya. Bila Anak mempunyai kelainan pada mata segera di bawa ke Rumah Sakit terdekat untuk diperiksa. Kuratif

yaitu memberikan pengobatan untuk anak yang mengalami retinoblastoma dengan cara berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan pengobatan untuk anak dengan retinoblastoma. Rehabilitatif yaitu perawat melihat perkembangan anak setelah anak diijinkan pulang atau sembuh diharapkan pasien tetap rajin kontrol ke Rumah Sakit untuk melihat perkembangan anak.

Melihat keadaan retinoblastoma diatas, dimana semakin meningkatnya kasus retinoblastoma yang ada maka penulis mengadakan study kasus tentang asuhan keperawatan retinoblastoma yang sudah dilakukan operasi enukleasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada Anak R dengan retinoblastoma post operasi enukleasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum:

Mendapat gambaran yang jelas tentang retinoblastoma post operasi enukleasi serta mendapatkan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada Anak R dengan retinoblastoma post operasi enukleasi di ruang melati RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus:

1. Melakukan pengkajian data-data masalah pada Anak R dengan retinoblastoma post operasi enukleasi.
2. Menganalisis diagnosis keperawatan pada Anak R dengan retinoblastoma post operasi enukleasi .
3. Menyusun rencana keperawatan pada Anak R dengan retinoblastoma post operasi enukleasi.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Anak R dengan retinoblastoma post operasi enukleasi.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Anak R dengan retinoblastoma post operasi enukleasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses Asuhan keperawatan pada pasien Retinoblastoma Post Operasi E nukleasi di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.1.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Merupakan teori yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta diharapkan nantinya penelitian dapat memberikan pelayanan yang optimal pada individu / masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien anak dengan kasus retinoblastoma.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi anak dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi anak , juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga pasien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

5. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada anak dengan retinoblastoma post operasi enukleasi. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang retinoblastoma post operasi enukleasi.

1.5 Metode Penulisan

1) Metode ini meliputi :

a. Metode deskriptif

Yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama yang membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif.

b. Study kepustakaan

Yaitu didapatkan melalui buku-buku, laporan-laporan penelitian yang membahas tentang retinoblastoma post operasi enukleasi.

c. Study kasus

Yaitu melalui observasi lapangan secara langsung atau mempelajari kasus yang ada dilapangan secara langsung.

2) Lokasi dan waktu

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan diruang melati RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 10 April 2013

3) Tehnik pengumpulan data

Data diperoleh dengan cara :

a. Wawancara: Menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh Anak R kepada orangtua, bisa juga disebut anamnesia, bisa juga bertanya pada keluarga anak R.

- b. Pengamatan atau observasi: Mengamati perilaku dan keadaan Anak R untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien.
 - c. Pemeriksaan fisik
Melakukan pemeriksaan fisik pada Anak R untuk menentukan masalah kesehatan anak R.
 - d. Dokumentasi
 - e. Melakukan pengumpulan data dari status anak R, catatan keperawatan di sertai mengadakan diskusi dengan tim kesehatan untuk di analisa sebagai data yang mendukung masalah anak R.
- 4) Jenis data:
- a. Data primer
Data-data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.
 - b. Data sekunder
Data-data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien seperti:
Keluarga Anak R, ayah, ibu, paman, bibi, atau orang lain yang dekat dengan Anak R.