

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningioma adalah tumor dengan pertumbuhan yang lambat berasal dari sel-sel meningotelial dan merupakan tumor intrakranial tersering kedua, yakni sekitar 24-30 % dari tumor-tumor intrakranial. Meningioma merupakan tumor jinak yang melibatkan semua lapisan meningen. Tumor ini dapat terjadi dimana saja sepanjang lokasi sel arachnoid, biasanya menempel pada permukaan dalam durameter dan umumnya tumbuh lambat, kebanyakan meningioma bersifat jinak, tetapi beberapa tumor dapat menjadi ganas. Meningioma multipel familial adalah neoplasma jinak yang jarang terjadi pada sistem saraf pusat yang ditandai dengan perkembangan meningioma multipel atau, jarang, soliter pada dua atau lebih saudara sedarah, tanpa manifestasi sindrom lain yang jelas. Tergantung pada lokasi, laju pertumbuhan, dan ukuran tumor, pasien dapat mengalami gangguan neurologis yang tidak kentara, memburuk secara bertahap, tiba-tiba, dan parah, atau dapat juga tidak menunjukkan gejala sama sekali (Susanto Puti Y.,et al., 2014).

Presentasi klinis pada meningioma adalah sakit kepala akibat peningkatan tekanan intrakranial, defisit neurologis fokal (termasuk saraf kranial) atau kejang umum dan parsial yang disebabkan oleh efek massa fokal. Perubahan kepribadian, kebingungan dan perubahan tingkat kesadaran dapat terlihat, terutama pada meningiom anterior (frontal) atau parasagittal, dan pada awalnya mungkin salah didiagnosis sebagai demensia atau depresi. Namun, prevalensi gejala yang paling umum saat diagnosis adalah kelemahan (60%), sakit kepala (53%), dan epilepsi (38%)(Rao & Samiullah, 2019).

Nyeri kepala pada pasien meningioma terjadi karena bertambahnya masa dalam otak yang berada di lapisan selaput meningen oleh sebab itu pasien meningioma mengalami nyeri kepala. Pada pasien-pasien dengan meningioma yang lebih besar dan simptomatis, direkomendasikan reseksi bedah. Luasnya reseksi bedah adalah faktor yang paling penting dalam rekurensi tumor dan dideskripsikan berdasarkan sistem grading Simpson. Walaupun tindakan bedah adalah pilihan terapi utama, tujuan pembedahan dapat berbeda bergantung pada lokasi tumor dan kondisi pasien. Jika reseksi komplis memungkinkan tanpa membahayakan struktur vital, gross total resection harus dilakukan (Arinda et al., 2019).

1.2 Tempat dan Waktu PKL

Tempat dan lokasi magang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Manajemen Asuhan Gizi Klinik merupakan lanjutan dari skrining gizi pasien untuk merencanakan diet pasien. Asuhan kasus mendalam dilakukan di Bangsal Penyakit Dalam ruang Baitus Salam 2 RSI Sultan Agung Semarang. Dilakukan mulai tanggal 23 Oktober 2023.