

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Tumor Gaster merupakan suatu massa abnormal yang terjadi di bagian lambung, yang dipicu oleh peradangan lambung yang dibiarkan tanpa mencari pengobatannya. Biasanya *tumor gaster* pada tahap awal tidak memiliki gejala apa pun. Pasien dengan *tumor gaster* akan seperti orang sehat pada umumnya. Namun setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut *tumor gaster* telah meradang (Dewi kartika, 2018).

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor presipitasi

- 1) Konsumsi makanan yang diasinkan, diasap, atau yang diawetkan. Beberapa studi menjelaskan intake diet dari makanan yang diasinkan menjadi faktor utama peningkatan *Tumor Gaster*. Sehingga memfasilitasi konversi golongan nitrat menjadi carcinogenic nitrosamines didalam lambung. Kondisi terlambatnya pengosongan asam lambung dan peningkatan komposisi nitrosamines didalam lambung memberikan kontribusi terbentuknya *Tumor Gaster* (Yarbro, 2018).

- 2) Infeksi H. Pylori

H. Pylori adalah bakteri penyebab lebih dari 90% ulkus doudenum dan 80% tukak lambung. Bakteri ini menempel dipermukaan dalam tukak lambung melalui interaksi antara membran bakteri lektin dan oligosakarida spesifik dari glikoprotein membran sel-sel epitel lambung. Mekanisme utama bakteri ini dalam menginisiasi pembentukan luka adalah melalui produksi racun VacA. Racun VacA bekerja dalam menghancurkan keutuhan sel-sel tepi lambung melalui berbagai cara; diantaranya melalui pengubahan fungsi endolisosom, peningkatan permeabilitas sel, pembentukan pori dalam membran plasma, atau apoptosis (pengaktifan bunuh diri sel). Pada beberapa individu, H. Pylori juga menginfeksi bagian badan lambung. Bila kondisi ini sering terjadi, maka akan menghasilkan peradangan yang lebih luas yang tidak hanya memengaruhi ulkus didaerah badan lambung, tetapi juga meningkatkan risiko tumor Gaster. Peradangan dilendir lambung juga merupakan faktor risiko tipe khusus tumor limfa (lymphatic neoplasm) dilambung, atau disebut dengan limfoma MALT (Mucosa Lymphoid Tissue). Infeksi H. Pylori berperan penting dalam menjaga kelangsungan tumor dengan menyebabkan dinding atrofi dan perubahan metaplastik pada dinding lambung (Santacroce, 2018).

3) Mengonsumsi rokok dan alkohol

Pasien dengan konsumsi rokok lebih dari 30 batang sehari dan kombinasi dengan konsumsi alkohol kronik akan meningkatkan risiko *tumor gaster* (Gonzalez, 2018).

4) NSAIDs.

Inflamasi polip lambung bisa terjadi pada pasien yang mengkonsumsi NSAIDs dalam jangka waktu yang lama dalam hal ini (polip lambung) dapat menjadi prekursor *tumor gaster*. Kondisi polip lambung berulang akan meningkatkan risiko tumor Gaster (Houghton, 2018).

5) Anemia pernisiiosa

Kondisi ini merupakan penyakit kronis dengan kegagalan absorpsi kobalamin (vitamin B12), disebabkan oleh kurangnya faktor intrinsik sekresi lambung, kombinasi anemia pernisiiosa dengan infeksi H. Pylori memberikan kontribusi penting terbentuknya tumorigenesis pada dinding lambung (Santacroce, 2018).

b. Faktor predisposisi

1) Faktor genetik

Sekitar 10% pasien yang mengalami *tumor gaster* memiliki hubungan genetik. Walaupun masih belum sepenuhnya dipahami, tetapi adanya mutasi dari gen Ecadherin terdeteksi pada 50% tipe *tumor gaster*. Adanya riwayat keluarga anemia pernisiiosa dan polip adenomatus juga dihubungkan dengan kondisi genetik pada *tumor gaster* (Bresciani dkk, 2019).

2) Faktor umur

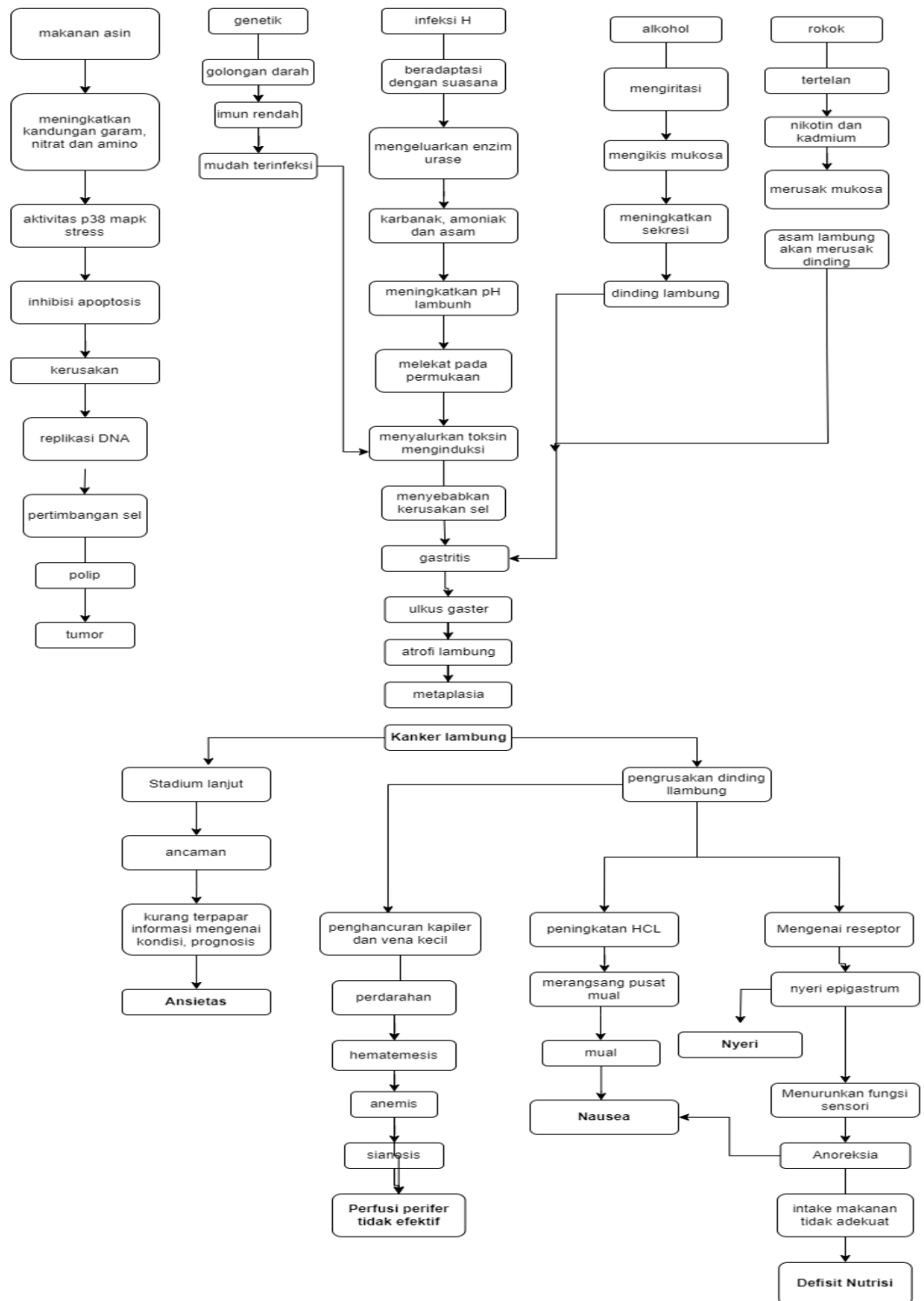
Pada kasus ini ditemukan lebih umum terjadi pada usia 50-70 tahun, tetapi sekitar 5 % pasien *tumor gaster* berusia kurang dari 35 tahun dan 1 % kurang dari 30 tahun (Neugut, 2020).

2. Psiko patologi/patofisiologi

Patofisiologi *tumor gaster* berkaitan dengan proliferasi abnormal mukosa lambung menjadi lesi keganasan. Secara histologis, *tumor gaster* diklasifikasikan menjadi dua tipe. Pertama, tipe intestinal yang memiliki penampakan morfologis menyerupai adenokarsinoma saluran intestinal. Tipe kedua adalah difusa, dengan gambaran khas struktur glandular yang terganggu oleh kurangnya sifat adhesi intraseluler. Kedua tipe *tumor gaster* ini memiliki mekanisme patofisiologi yang berbeda, di mana tipe intestinal umumnya melewati tahapan lesi prekanker, sedangkan tipe difusa umumnya tidak melalui tahapan prekanker yang pasti (Mukkamalla, 2023).

Tumor lambung seringkali terjadi tanpa gejala karena lambung masih bisa berfungsi normal. Gejala sering muncul setelah tumor tumbuh cukup besar sehingga menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan penyerapan nutrisi di usus, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan, yang pada akhirnya menyebabkan kelemahan dan gangguan nutrisi. (Cabebe, 2020).

3. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Tumor Gaster

Sumber: Nur Wahyudi (2018)

4. Manifestasi Klinik

Gejala awal dari *tumor gaster* sering tidak pasti karena kebanyakan tumor ini dimulai di kurvatura kecil, yang hanya sedikit menyebabkan gangguan fungsi lambung, gejala mungkin tidak ada. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa gejala awal yang hilang dengan antasida, dapat menyerupai gejala pada pasien dengan ulkus benigna. Menurut (Juni, 2020) gejala pada pasien yang mengalami *tumor gaster* antara lain :

Gejala yang dialami saat stadium awal :

- a. Perut kembung dan sering bersendawa
- b. Nyeri pada lambung
- c. Mual
- d. Asam lambung meningkat

Gejala tumor lambung stadium lanjut adalah :

- a. Nafsu makan berkurang
- b. Anemia
- c. Penurunan berat badan
- d. Pembengkakan pada perut karena penumpukan cairan
- e. Muntah darah
- f. BAB berwarna hitam/melena

5. Pemeriksaan diagnostik

- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Inspeksi: akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).

- 2) Palpasi: didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (blumberg sign) yang mana merupakan salah satu tanda dari diagnosa *Tumor Gaster*. Pemeriksaan fisik dapat membantu diagnosis berupa berat badan menurun dan anemia. Di daerah epigastrium mungkin ditemukan suatu massa dan jika telah terjadi metastasis ke hati, teraba hati hati yang ireguler, dan kadang kadang kelenjar limfe klavikula teraba (Yarbro, 2018).
- b. CT Scan
- Pemeriksaan CT Scan ini dilakukan sebagai evaluasi praoperatif dan untuk melihat stadium dengan sistem TNM dan penyebaran ekstra lambung, yang penting untuk penentuan intervensi bedah radikal dan pemberian informasi prabedah pada pasien (Bresciani dkk, 2019).
- c. Endoskopi dan biopsi
- Pada pemeriksaan endoskopi dan biopsi sangat penting untuk mendiagnosis karsinoma lambung, terutama untuk membedakan antara karsinoma epidermal dan adenokarsinoma. Paling tidak diperlukan beberapa tindakan biopsi, karena kemungkinan terjadi penyebaran ke submukosa dan adanya kecendrungan tertutupnya karsinoma epidermal oleh sel epitel skuamus yang normal (Gonzalez, 2018).
- d. Pemeriksaan darah pada tinja

Pada tumor Gaster sering didapatkan perdarahan dalam tinja (occult blood), untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan tes benzin (Houghton, 2018).

e. Sitologi

Pemeriksaan papanicolaou dari cairan lambung dapat memasukkan tumor lambung dengan hasil 80-90%. Tentu pemeriksaan ini perlu dilengkapi dengan pemeriksaan gastroskopi dan biopsi (Yarbro, 2018).

6. Komplikasi

Menurut Juni (2020) komplikasi dari *tumor gaster* adalah sebagai berikut:

- a. Perforasi
- b. Hematemesis
- c. Obstruksi pada bagian bawah lambung dekat pilorus
- d. Adhesi
- e. penyebaran pada berbagai organ seperti hati, pankreas dan kolon

7. Penatalaksanaan Medis

1. Pembedahan

Gastrektomi merupakan operasi pengangkatan seluruh atau sebagian lambung, dilakukan atas indikasi keganasan seperti kanker lambung. Penyebab utama prosedur gastrektomi yaitu tumor/kanker gaster dimana sel tumor menyerang satu bagian lambung atau lebih sehingga menyebabkan kerusakan jaringan lambung yang memerlukan tindakan jejunostomi feeding untuk pemenuhan nutrisi (Juni, 2020).

1) Indikasi Gastrektomi

Dilakukannya gastrektomi yaitu terdapatnya tumor jinak atau tumor nonkanker, pendarahan, peradangan, perforasi dinding perut, polip, *tumor gaster*, tukak lambung atau tukak duodenum parah, obesitas (membantu pasien agar dapat makan lebih sedikit sehingga penurunan berat badan lebih cepat), kanker esofagus (Song dkk, 2018).

2) Jenis Gastrektomi

a) Gastrektomi Total

Dilakukannya dengan mengangkat seluruh bagian lambung. Setelah dilakukan pemotongan usus halus akan disambungkan langsung ke esofagus (Schulz dkk, 2019).

b) Gastrektomi Parsial

Dalam prosedur ini, bagian lambung yang diangkat sebagian, biasanya adalah bagian bawah atau getah bening. Dengan menutup duodenum (usus dua belas jari) yang merupakan bagian pertama dalam usus kecil yang menerima makanan hasil pencernaan lambung. Sisa bagian lambung yang tidak diangkat akan akan dihubungkan dengan usus kecil (Schulz dkk, 2019).

c) Gastrektomi Lengan (Sleeve Gastrectomy)

Sleeve gastrectomy atau gastrektomi lengan adalah prosedur untuk mengangkat hingga tiga perempat lambung.

Akan dilakukan pemotongan dengan mengubahnya lebih panjang serta ramping membentuk tabung (Houghton, 2018).

d) Esofagogastrektomi

Prosedur yang satu ini umumnya dilakukan untuk mengatasi kanker esofagus. Bagian yang diangkat adalah bagian atas lambung dan bagian esofagus atau kerongkongan. Saluran yang menghubungkan tenggorokan dan lambung akan diangkat (Houghton, 2018).

3) Komplikasi Gastrektomi

Perdarahan, kebocoran pada anastomosis, infeksi luka operasi, gangguan respirasi dan prolem yang berkaitan dengan balance cairan dan elektrolit (Schulz dkk, 2019).

2. Endoskopi

Polip lambung jinak diangkat dengan menggunakan endoskopi (Yarbro, 2018).

3. Pengobatan (Kemoterapi)

Bila tumor telah menyebar ke luar dari lambung. Tujuan pengobatan adalah untuk mengurangi gejala dan memperpanjang harapan (Yarbro, 2018).

C. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nur Wahyudi (2018) diagnosa yang mungkin muncul pada *tumor gaster* yaitu :

1. Nyeri akut (D.0077)
2. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)
3. Intoleransi aktivitas (D.0056)
4. Defisit nutrisi (D.0019)

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah segala treatment yang dilakukan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI,2018) Intervensi keperawatan pada *tumor gaster* berdasarkan SIKI (2018) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut (D.0077).	Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri. 2. Agar mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan. 3. Untuk mengurangi rasa nyeri saat timbul. 4. Agar pasien dan keluarga paham penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
2.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Perfusi Perifer (L.02011) Kriteria hasil : 1. Warna kulit pucat menurun 2. Kelemahan otot menurun 3. Akral membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik	Transfusi Darah (I.02089) 1. Monitor tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah transfusi 2. Monitor reaksi transfusi 3. Lakukan pengecekan ganda (double check) pada label darah (golongan darah, rhesus, tanggal kadaluarsa, nomor seri, jumlah, dan identitas pasien) 4. Berikan NaCl 0,9% 50-100 ml sebelum transfusi dilakukan	1. Agar mengetahui tanda-tanda vital sebelum dilakukan transfusi darah 2. Agar mengetahui apakah pasien mengalami efek alergi atau demam pada saat transfusi darah 3. Melakukan pengecekan ganda untuk meminimalisir kesalahan 4. Memberikan NaCl 0,9% 50-100 ml untuk mengecek aliran darah lancar

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			5. Atur kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah 10-15 ml/kg BB dalam 2-4 jam 6. Jelaskan tujuan dan prosedur transfusi	5. Sesuai dengan berat badan pasien, agar jumlah PRC yang diperlukan 6. menaikkan Hb dapat dihitung dengan menggunakan rumus
3.	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Toleransi Aktivitas (L.05047) Kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi napas membaik	Manajemen energi (I.05178) 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan). 3. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 5. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	1. untuk mengetahui koping klien 2. memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien 3. melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi 4. memiliki kemampuan mengatasi masalah (coping skill) bermanfaat untuk mencegah komplikasi kesehatan yang mungkin nanti akan timbul. 5. Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi klien
4.	Defisit nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi (L.03030) Kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 3. Berat badan IMT membaik 4. Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Ajarkan diet yang diprogramkan 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menemukan jumlah kalori dan jenis nutirn yang dibutuhkan	1. mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan 2. diet sesuai kebutuhan nutrisi pasien 3. makanan tinggi kalori dan protein dibutuhkan ketika kebutuhan nutrisi tidak efektif 4. diet yang seimbang dapat memperbaiki kebutuhan nutrisi 5. diet yang tepat dapat menurunkan maslah kebutuhan nutrisi