

BAB I

PEENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses pencernaan makanan melibatkan organ yang terdiri dari saluran pencernaan dan kelenjar asesorisnya. Saluran pencernaan antara lain rongga mulut, esophagus, lambung/*Gaster*, usus halus dan usus besar serta anus. Salah satu organ saluran pencernaan adalah lambung/*Gaster* yang memiliki peran penting dalam melakukan proses pencernaan makanan dikarenakan lambung berfungsi untuk mencerna makanan dan menyerap beberapa sari-sari makanan kemudian memproses makanan dengan menghancurkan makanan tersebut hingga menjadi bubur. Penyakit pada lambung/*Gaster* dapat timbul diakibatkan oleh pola makan yang tidak teratur, tingkat stress yang berlebihan dan juga disebabkan oleh bakteri. Adapun beberapa penyakit lambung/*Gaster* yaitu gastritis, peritonitis dan tumor lambung/*Gaster*.

Tumor *Gaster* sendiri bisa terjadi karna berbagai faktor antara lain dari pola makan yang tidak baik seperti makanan tinggi garam, rendah sayur-sayuran, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan infeksi akibat bakteri *Helicobacter pylori*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lukmana, 2021) faktor risiko terbanyak yang mudah terdeteksi adalah gastritis kronis. Gastritis kronis merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan, terutama yang disebabkan oleh bakteri *H.pylori*. Pasien dengan infeksi kronis karena *H.pylori* memiliki faktor risiko tiga kali lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Karimi, 2014) yang menyebutkan bahwa *H.pylori* menjadi kemungkinan penyebab 65-80% kasus tumor *Gaster*. Bakteri *H.pylori* bisa hidup di lingkungan asam, kemudian memenetrasi mukosa lambung dan berkolonisasi di mukosa lambung.

Penelitian yang dilakukan oleh (Lukmana, 2021) didapatkan gejala klinis terbanyak pada tumor *Gaster* yaitu nyeri epigastrik sebanyak 22 kasus (50%) dan gejala klinis yang paling jarang adalah penurunan berat badan yaitu sebanyak 2 kasus (4,5%). Gejala lain yang ditemukan pada penelitian ini terdiri dari 57,2% lemah badan, 28,5% perut kembung dan 14,2% sulit

menelan. Terdapat 50 % penderita tumor *Gaster* mengalami gejala yang tidak spesifik seperti dispepsia, rasa panas di perut dan hilangnya nafsu makan. Hal ini sering menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan tumor *Gaster* yaitu Perforasi, Hematemesis dan Adhesi.

Terdapat lebih dari 1 juta kasus kanker *Gaster* terdiagnosis setiap tahunnya di seluruh dunia. Insidensi kanker *Gaster* pada pria lebih tinggi 2 hingga 3 kali lipat jika dibandingkan dengan perempuan. Risiko kanker *Gaster* meningkat seiring dengan bertambahnya usia di mana median usia diagnosis kanker *Gaster* adalah 68 tahun. Berdasarkan data (*Global Cancer Observatory*, 2020). Indonesia merupakan negara yang memiliki risiko kanker *Gaster* cukup rendah dengan *age-standardized rates* (ASR) 1,1/100.000. Insidensi kanker *Gaster* di Indonesia diperkirakan sebanyak 3.484 kasus dengan mortalitas yang terjadi pada 2.946 kasus. Pada populasi tertentu di Indonesia, seperti etnis Timur, Papua, Bugis dan Batak dikatakan memiliki risiko kanker lambung yang lebih tinggi. Angka mortalitas kanker *Gaster* secara global dapat mencapai 783.000 kematian per tahun. *The American Cancer Society's* memperkirakan terdapat 26.560 kasus baru dan 11.180 kematian akibat kanker *Gaster* di Amerika Serikat pada tahun 2021.

Penatalaksanaan medis yang dilakukan pada penderita tumor *Gaster* diantaranya adalah pembedahan yang bertujuan untuk (mengangkat tumor, meminimalkan resiko rekurensi lokal dan untuk menentukan stadium dari tumor), kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal, serta penatalaksanaan keperawatan seperti mempertahankan integritas jaringan yang adekuat (kulit, membrane mukosa), mempertahankan status nutrisi yang adekuat, memperagakan toleransi aktivitas yang meningkat dan kelelahan yang menurun, memotivasi penderita agar dapat meningkatkan harga diri dan citra tubuh yang baik.

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu pre operatif, intra operatif, post operatif

(Maryunani, 2014). Masalah yang kerap terjadi pada fase pre operatif biasanya pasien akan mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri dan cemas. Usia dan pengalaman bedah merupakan pengaruh yang sangat signifikan untuk pasien mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri dan cemas sebelum pembedahan. Kenyamanan fisik (status fungsional tubuh) harus dipastikan dalam batas normal sebagai syarat operasi (Rahmawati, Widyawati & Hidayati, 2014). Oleh karena itu untuk mencegah akibat buruk yang akan terjadi apabila seseorang atau individu yang akan menjalani tindakan medis seperti tindakan pembedahan maka kecemasan yang dialaminya harus ditangani terlebih dahulu (Koizer, et al, 2010). Penatalaksanaan nyeri juga dibutuhkan untuk menghindari penundaan operasi akibat tanda vital pasien tidak stabil seperti tekanan darah meningkat dan hal tersebut dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi (Pancani, 2021).

Pada fase intra operatif perawat berfokus pada pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yang akan dilakukan prosedur pembedahan. Masalah intra operatif yang sering muncul adalah pemberian anestesi yang dapat memberikan efek samping diantaranya depresi atau iritabilitas kardiovaskular, depresi pernapasan, dan kerusakan hati dan ginjal serta penurunan suhu tubuh (Chahyaningrum, 2017). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adhe et al., 2021) selama fase intra operatif pasien dilakukan prosedur anesthesia, pasien harus dilakukan evaluasi secara teratur dan sering yang berkaitan dengan jalan napas, oksigenasi, ventilasi dan sirkulasi.

Fase post operatif dimulai sejak pasien meninggalkan meja operasi dan menuju ke ruang pemulihan. Setelah dilakukannya tindakan *Gastrektomi* dapat menimbulkan masalah baru yaitu kerusakan dan inflamasi pada nervus akan memicu rasa nyeri. Rasa nyeri pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk psikologi dari pasien. Sebanyak 80% pasien post operasi mengalami nyeri (Solehati et al., 2020). Pada tahap post operatif perawat berperan memberikan asuhan keperawatan guna mempercepat pemulihan pasien dan mencegah komplikasi dini post operatif (Muttaqin, 2009).

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan pre, intra maupun post agar tidak terjadinya peningkatan keparahan penyakit pada pasien. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di tatanan pelayanan kesehatan, dituntut mampu melakukan pengkajian secara komprehensif, menegakkan diagnosa, merencanakan intervensi, memberikan intervensi keperawatan dan intervensi yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, serta melakukan evaluasi dan tindak lanjut.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan Rumah Sakit rujukan di Bandar Lampung. Didapatkan data pada bulan April sampai dengan Juni tahun 2022 terdapat data 3 pasien yang mengalami tumor *Gaster* dan dilakukan tindakan operasi *gastrektomi*. Rata rata pasien dengan tumor *Gaster* tidak mengetahui bahwa dirinya terkena tumor karna tanda dan gejala yang dirasakan tidak begitu mengganggu pada penderita seperti nyeri abdomen, mual dan tidak nafsu makan dan masih dapat di toleransi. Pasien juga rata rata akan melakukan pemeriksaan ketika gejala yang dirasa sudah parah seperti anemia, melena, distensi abdomen dan pada saat di diagnosa tumor telah menyebar menjadi kanker dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Tumor *Gaster* Dengan Tindakan *Gastrektomi* Di Ruang Operasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Privinsi Lampung Tahun 2022.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Tumor *Gaster* Dengan Tindakan *Gastrektomi* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Privinsi Lampung Tahun 2022?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Tumor *Gaster* Dengan Tindakan *Gastrektomi* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Privinsi Lampung Tahun 2022

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran asuhan keperawatan preoperatif pada pasien Tumor *Gaster* Dengan Tindakan *Gastrektomi* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Privinsi Lampung Tahun 2022
- b. Diketahui gambaran asuhan keperawatan intra operatif pada pasien Tumor *Gaster* Dengan Tindakan *Gastrektomi* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Privinsi Lampung Tahun 2022
- c. Diketahui gambaran asuhan keperawatan post operatif pada pasien Tumor *Gaster* Dengan Tindakan *Gastrektomi* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Privinsi Lampung Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi bagi bidang keilmuan keperawatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien Tumor *Gaster* Dengan Tindakan *Gastrektomi*.

2. Manfaat Aplikatif

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan Tindakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien Tumor *Gaster* Dengan Tindakan *Gastrektomi*.

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan Keperawatan Perioperatif Terhadap Tn.H dengan Masalah Tumor

Gaster Dengan Tindakan *Gastrektomi* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
Privinsi Lampung Tahun 2022