

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Ameloblastoma

Ameloblastoma menyumbang 10% dari semua tumor odontogenik. Ini berarti bahwa tumor adalah neoplasma yang berasal dari struktur *dentate* dan dari epitel jinak dentin, dan tidak mengalami regresi selama embriogenesis. Ameloblastoma ini memiliki pola pertumbuhan yang lambat dan dapat tumbuh hingga ukuran besar dan biasanya asimtomatik serta dapat menyebabkan kelainan bentuk wajah. (Chung, 2019)

Kebanyakan ameloblastoma terjadi pada mandibula dan maksila, dan jenis yang paling umum adalah fleksi dan folikular. Morfologi mikroskopis tumor ameloblastoma adalah pulau-pulau epitel yang ditemukan di stroma jaringan ikat kolagen. Ameloblastoma paling sering tumbuh lambat, tidak menunjukkan gejala, dan dapat menyentuh rahang (Mansjoer, 2016).

Ameloblastoma adalah tumor odontogenik jinak yang paling umum pada rahang yang merupakan sekitar 1% dari semua kista dan tumor rahang. Umumnya merupakan tumor yang tidak nyeri, tumbuh lambat, agresif secara lokal yang menyebabkan perluasan tulang kortikal, per forasi lingual atau pelat kortikal bukal dan infiltrasi jaringan lunak. Ini memiliki insiden puncak pada dekade ketiga dan keempat kehidupan tetapi dapat ditemukan pada semua kelompok umur dengan predileksi jenis kelamin yang sama (1:1) (Sandiah, 2019).

Gejala klinis dari ameloblastoma biasanya berupa pembengkakan yang tidak sakit dan baru disadari saat tumor sudah membesar. Terdapat enam gambaran subtipe histologi ameloblastoma yaitu *follicular*, *plexiform*, *granulose cell*, *basal cell*, *acantomatous* dan *desmoplastic*.

2. Etiologi

Menurut pendapat beberapa ahli, penyebab ameloblastoma adalah faktor iritan non spesifik seperti ruam gigi, pencabutan gigi, trauma, kerusakan gigi, infeksi, peradangan, serta petogenesis virus dan dapat disebabkan oleh malnutrisi (S.G Kim 2001). Latief (2019) mengungkapkan bahwa ameloblastoma adalah kumpulan epitel yang berasal dari perkembangan organ email, sel basal mukosa mulut, Epitel heterotrofik dari bagian lain tubuh, terutama kelenjar hipofisis, Sel basal pada permukaan epitel yang membentuk rahang, Batas epitel kista odontogenik, Sel rest organ enamel dan Sisa selubung Hertwig ataupun epitel Malassez.

3. Patofisiologi

Menurut Risnah (2020) memiliki sifat yang infiltrasi dan tidak memiliki kapsul serta mampu berdiferensiasi dengan baik dan tumbuh lambat. Ameloblastoma dibagi menjadi tiga tahap:

- a. Tahap insiasi adalah tahap pertama di mana sel-sel normal melakukan kontak awal dengan karsinogen dan sel-sel ini menjadi ganas.
- b. Tahap promosi, tahap ini adalah tahap kedua di mana karsinogen membelah dan mengkloning
- c. Tahap progresi, di mana sel-sel membelah menunjukkan satu atau lebih fitur ganas dari neoplasma.

4. Manifestasi Klinis

Ameloblastoma biasanya berkembang perlahan, tidak menunjukkan gejala, dan tidak menyebabkan perubahan fungsi saraf sensorik sampai terjadi pembengkakan. Kebanyakan pasien mengeluhkan pembengkakan dan asimetri wajah. Tumor kecil dapat diidentifikasi dengan sinar-x biasa. Seiring waktu, pembesaran tersebut membentuk pembengkakan yang keras, yang kemudian dapat menyebabkan penipisan kulit yang menghasilkan egg shell crackling. Perkembangan tumor yang lambat juga memungkinkan pembentukan tulang reaktif, yang dapat menyebabkan pembesaran skala besar dan distorsi rahang. Tumor ini dapat menyebabkan perforasi tulang dan menyebar ke jaringan lunak, sehingga mempersulit eksisi jika diabaikan. Nyeri kadang dirasakan dan biasanya berhubungan dengan infeksi sekunder. Efek lain termasuk pergerakan dan perpindahan gigi, resorpsi akar, paraestesia apabila canalis alveolar inferior terlibat, kegagalan erupsi gigi, dan ameloblastoma dapat menyebabkan ulserasi mukosa, tetapi sangat jarang. (Cahyawati, 2018)

Ameloblastoma umumnya jinak, tetapi merupakan tumor invasif lokal. Mandibula yang tebal, tidak seperti ameloblastoma maksila, memungkinkan tumor menyebar tanpa hambatan oleh struktur di sekitarnya. Ameloblastoma maksila memanifestasikan dirinya sebagai lesi yang lebih agresif dan persisten, mungkin karena rahang atas tipis dan rapuh. Selain itu, kontribusi suplai darah yang baik ke rahang atas dibandingkan dengan rahang bawah mempengaruhi percepatan penyebaran

neoplasma lokal ini (Ogunsalu, 2009). Menurut sebuah penelitian pasien dengan ameloblastoma sinonasal primer menampakkan adanya lesi massa dan obstruksi nasal, sinusitis, epistaksis, bengkak pada wajah, dizziness, dan nyeri kepala (Cahyawati, 2018)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan radiologi untuk membantu mendiagnosis ameloblastoma yaitu foto polos, *Computerized tomography scan* (CT Scan) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Foto polos hanya mampu membedakan antara tulang normal dengan tumor dan tidak dapat membedakan antara jaringan lunak yang normal dengan tumor, berbeda dengan CT scan dan MRI yang mampu memperlihatkannya dengan jelas. Langkah pertama untuk mendiagnosis ameloblastoma yaitu dengan radiografi panoramik dan hasil gambaran radiografi akan bervariasi berdasarkan tipe tumor. Pemeriksaan *Computerized tomography scan* (CT Scan) berguna untuk membantu menegaskan diagnosis dengan mengidentifikasi perluasan ke jaringan lunak, kontur dan isi lesi, CT scan dianjurkan jika pembengkakan teraba keras dan terfiksir ke jaringan sekitar. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) esensial digunakan dalam menentukan prognosis pembedahan dan menentukan perluasan pada ameloblastoma (Gumgum, 2018)

- a. X-ray kepala, digunakan untuk menghasilkan gambar satu dimensi dari leher dan mencari area rahang yang tidak normal.
- b. CT scan (*computerized tomography scan*), dapat membuat gambar dua dimensi dan dilakukan untuk mengungkapkan ameloblastoma yang

dimensi dan dilakukan untuk mengungkapkan ameloblastoma yang menginfiltrasi jaringan dan organ lain.

- c. MRI (*magnetic resonance imaging*) , menjelaskan ketidaknormalan kecil di daerah kepala dan leher.
- d. Tumor marker (penanda tumor)

6. Penatalaksanaan

Perawatan tumor ini beragam mulai dari kuretase sampai reseksi tulang yang luas, dengan atau tanpa rekonstruksi. Radioterapi tidak diindikasikan karena lesi ini radioresisten. Pada beberapa literatur juga ditemukan indikasi untuk dielektrokauterisasi, bedah krio dan penggunaan agen sklorosan sebagai pilihan perawatan. Pemeriksaan kembali (follow up pasca operasi) penting karena hampir 50% kasus rekurensi terjadi pada lima tahun pertama pasca operasi. Perawatan Konservatif meliputi kuretase, enukleasi, cryosurgery, dan enukleasi dengan kuretase atau metode dredging (Kawulusan, 2014)

7. Komplikasi

Penyebaran lokal dan komplikasi seperti infeksi dan malnutrisi akibat ameloblastoma dapat berakibat fatal yaitu kematian. Berdasarkan penelitian lain, ada metastasis ke paru-paru dan kelenjar getah bening di sekitar tumor ameloblastoma (Triana, 2018).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengumpulan Data Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional

kerja serta respon pasien pada saat ini dan sebelumnya . Tujuan dari pengkajian adalah untuk menyusun database atau data dasar mengenai kebutuhan , masalah kesehatan , dan respons pasien terhadap masalah (Hendarsih dan Induniasih , 2018).

Pengkajian identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, usia, agama, alamat, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, nomor registrasi, tanggal dan waktu masuk, dan diagnosis medis pasien.

Riwayat penyakit saat ini: Tinjau kembali kronologi penyakit dan faktor-faktor yang menyebabkan tumor mandibula, apakah sedang dirawat atau berubah atau tidak. Riwayat Kesehatan: Kaji apakah pasien memiliki riwayat penyakit atau rawat inap. Riwayat penyakit keluarga: Kaji apakah keluarga memiliki atau pernah memiliki penyakit seperti pasien.

Riwayat psikososial spiritual: Kaji respon pasien terhadap penyakitnya, peran pasien dalam keluarga dan masyarakat, ketakutan akan perawatan dan pembedahan, dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari, keluarga dan masyarakat. Persiapan mental juga sangat penting saat mempersiapkan operasi, karena pasien yang tidak siap secara mental dapat berdampak buruk pada kondisi fisik mereka. Masalah psikologis yang biasanya terjadi pada pasien pra operasi adalah kecemasan (Rokawie, 2017). Pola hubungan dan peran: Kaji apakah pasien kehilangan keluarga atau peran sosialnya karena kebutuhan akan perawatan dan rawat inap. Pola persepsi dan konsep diri: Pengaruh tumor rahang pada pasien pasca operasi adalah timbul luka dan jahitan selain itu akan memicu terjadinya infeksi

pada luka post operasi. Pola sensorik dan kognitif: Biasanya tidak terpengaruh. Pola nilai dan keyakinan: Kaji apakah pasien disiplin dalam beribadah menurut agamanya. Kaji aktivitas pasien dalam mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat.

Pemeriksaan fisik adalah tindakan keperawatan untuk memperoleh informasi atau data dengan pemeriksaan secara lokal atau menyeluruh (head to toe) pada suatu bagian tubuh pasien untuk menegakkan diagnosa keperawatan (Purwanto, 2016). Pengkajian pemeriksaan Fisik pada pasien dengan ameloblastoma menurut Risnah (2020) keadaan umum: periksa keadaan pasien terutama kesadaran pasien, biasanya tidak terdapat masalah dengan pernapasan, pada bagian kepala, wajah terlihat menahan sakit karena nyeri yang dirasakan dan bagian wajah yang lain ada perubahan bentuk simetris karena adanya penonjolan atau luka di mandibula.

Pada pasien ameloblastoma yang mendapatkan tindakan pembedahan kaji efek samping dari prosedur pembedahan seperti kesadaran pasien, tingkat nyeri pada luka post operasi pasien, adakah gangguan dalam pemenuhan nutrisi dan aktifitas keseharian pasien, serta faktor-faktor yang dapat menyebabkan infeksi pada pasien

2. Diagnosa Keperawatan

Langkah kedua dalam fase keperawatan adalah membuat diagnosa keperawatan yang dialami pasien. Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian yang dilakukan pada pasien, dan diagnosa keperawatan adalah masalah keperawatan pasien sebagai bagian dari respon pasien terhadap penyakit

yang dialami. Diagnosa keperawatan ini dapat dibuat dalam tiga kategori/jenis: aktual, potensial/risiko, dan risiko tinggi. Diagnosa keperawatan yang sebenarnya harus memenuhi tiga faktor PES : P = problem (masalah), E = etiologi (penyebab), S= Sign/Simptom (Tanda dan Gejala) Purwanto (2016)

Menurut Risnah (2020) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien ameloblastoma berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) adalah yaitu: Nyeri akut, risiko infeksi, defisit nutrisi, dan gangguan komunikasi verbal.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah setiap tindakan yang diambil berdasarkan pengetahuan perawat dan penilaian klinis untuk mencapai hasil atau luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Rencana asuhan keperawatan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, dan mengelola masalah yang diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, langkah pertama adalah menetapkan prioritas masalah dan langkah kedua adalah menargetkan kriteria hasil. Menetapkan tujuan dan langkah ketiga adalah mengembangkan intervensi keperawatan. (Rohmah dan Walid, 2014).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	RENCANA KEPERAWATAN	
	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri pasien menurun	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (napas dalam dan distraksi) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Risiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat infeksi pasien menurun dan integritas kulit dan jaringan pasien meningkat	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka <p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	RENCANA KEPERAWATAN	
	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan status nutrisi pasien membaik	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester 2. Bersihkan dengan cairan NaCl 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan megkonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan suplemen makanan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan <p>Pemberian Makanan Enteral (I.0316)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor rasa penuh, mual dan muntah 2. Monitor residu lambung <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang 2. Ukur residu sebelum pemberian makan 3. Irigasi selang dengan air setelah pemberian makan <p>Edukasi</p>

		1. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	RENCANA KEPERAWATAN	
	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
		Kolaborasi 1. kolaborasi pemilihan jenis dan jumlah makan enteral
Gangguan komunikasi verbal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan komunikasi verbal meningkat	Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan 3. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan Edukasi 1. informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tindakan atau aktivitas tertentu yang dilakukan perawat untuk melakukan intervensi keperawatan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

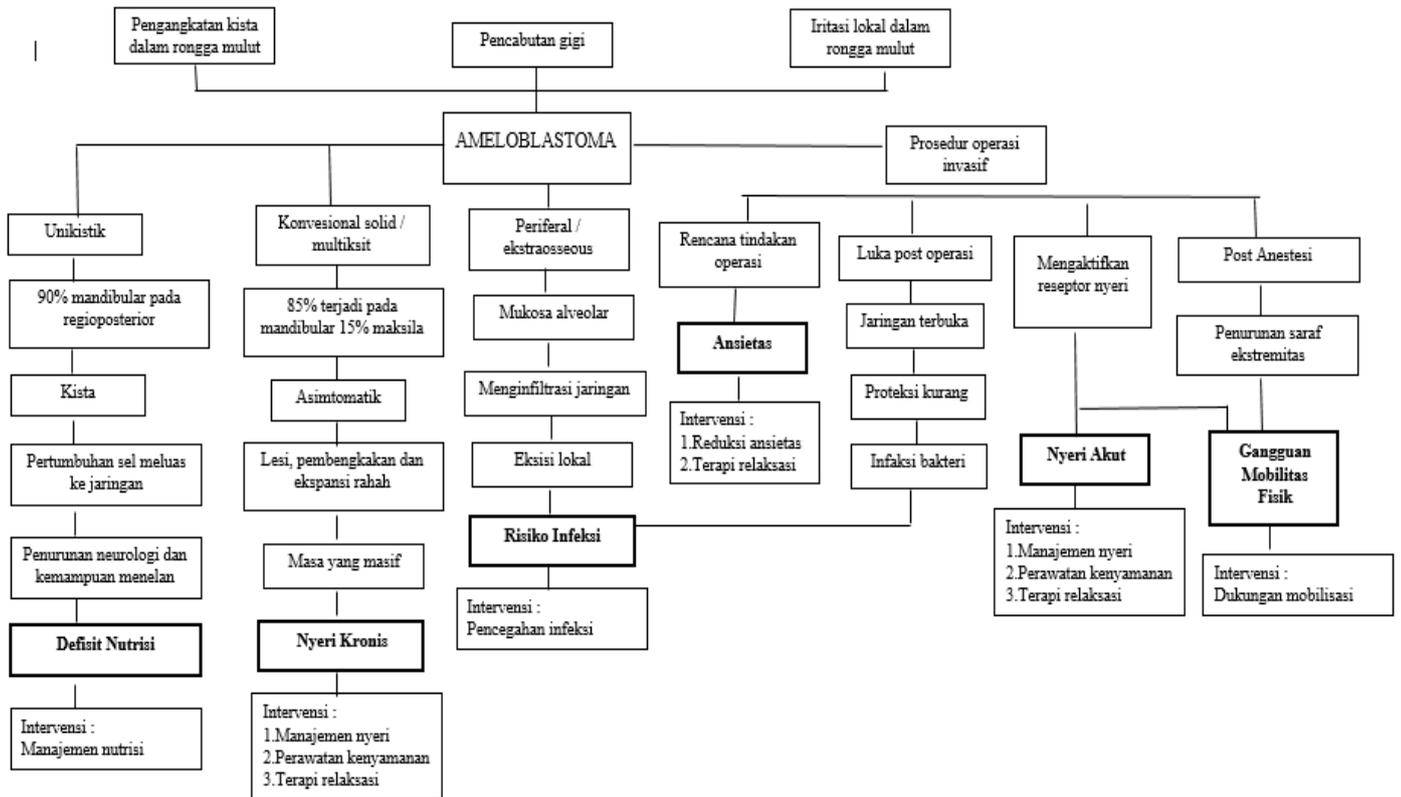
Implementasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu meningkatkan kesehatan pasien dan menjelaskan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus fokus pada kebutuhan klien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi untuk memberikan perawatan, dan aktivitas komunikasi. (Leniwita,2019)

5. Evaluasi

Selama tahap evaluasi ini, perawat membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang ditentukan untuk menilai apakah masalah yang terjadi belum teratasi semuanya, hanya sebagian, atau bahkan teratasi seluruhnya. Evaluasi adalah sebuah proses yang berkelanjutan. Artinya, proses yang digunakan untuk mengukur dan memantau kondisi pasien untuk menentukan (1) kecukupan perawatan, (2) peningkatan perawatan, (3) kebutuhan pasien saat ini, dan (4) kebutuhan. .. Rujukan ke lingkungan medis lain dan (5) apakah prioritas diagnostik perlu diatur ulang untuk memenuhi kebutuhan klien. Selain menilai perilaku keperawatan yang dilakukan, evaluasi juga membantu untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2017)

C. Web Of Causation (WOC)

Berdasarkan teori dan masalah yang ditemukan pada ameloblastoma penulis membuat *Web Of Causation (WOC)* sebagai berikut:



Gambar 2.1 *Web of Causation (WOC)* Ameloblastoma

Sumber: Fitriani (2015), Nurul (2022), SDKI (2017), SIKI (2018).