

ARTIKEL PENELITIAN

**GAMBARAN PASIEN TUMOR GANAS LAMBUNG BERDASARKAN FAKTOR  
RISIKO, GEJALA KLINIS, DAN DIAGNOSIS HISTOPATOLOGI  
(DESCRIPTION OF GASTRIC CANCER PATIENTS BASED ON RISK FACTORS,  
CLINICAL SYMPTOMS, AND HISTOPATHOLOGY DIAGNOSIS)**

**Lukmana Lokarjana<sup>1</sup>, Endah Hamidah Abbas<sup>2\*</sup>, Muthia Rachmi Anistya Putri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Laboratorium Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi Indonesia

<sup>2</sup>Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani  
Cimahi Indonesia

Email korespondensi : endah.hamidah123@yahoo.co.id

**ABSTRAK**

Tumor ganas lambung merupakan tumor ganas keenam tersering di dunia, dan keempat terbanyak penyebab kematian akibat kanker. Menurut WHO (2018) di Indonesia terdapat 769.728 kasus baru tumor ganas lambung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien tumor ganas lambung di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2015-2019. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif berdasarkan data sekunder yaitu data rekam medik. Subjek penelitian adalah seluruh data rekam medik pasien tumor ganas lambung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2015-2019, dan memenuhi kriteria inklusi adalah 44 kasus. Jumlah kasus Bandung Periode 2015-2019 yang termasuk kriteria inklusi. Jumlah kasus tumor ganas lambung yang ditemukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2015-2019, dan memenuhi kriteria inklusi adalah 44 kasus. Jumlah kasus tumor ganas lambung meningkat secara signifikan sejak usia 40 tahun dengan kelompok usia terbanyak yaitu 50-59, dan  $\geq 60$  tahun (31,8%). Tumor ganas lambung lebih banyak ditemukan pada laki-laki (70,5%). Gejala klinis yang paling sering ditemukan yaitu nyeri epigastrik (50%), dan faktor risiko terbanyak adalah gastritis kronis (47,7%). Karsinoma merupakan diagnosis histopatologi yang paling sering ditemukan pada penelitian ini sebanyak 54,5%. Jumlah kasus tumor ganas lambung mengalami peningkatan secara signifikan mulai dari usia 40 tahun dengan faktor risiko tersering adalah gastritis kronis sehingga disarankan kepada klinisi untuk melakukan pencegahan primer dengan cara penyuluhan dengan eradikasi *H. pylori*.

**Kata kunci:** diagnosis histopatologi, tumor ganas lambung

#### ABSTRACT

*Gastric cancer is the sixth most common cancer in the world and the fourth leading cause of death from cancer. According to WHO (2018) in Indonesia, there are 769,728 new cases of gastric cancer. This study is aimed to determine the prevalence and histopathological features of gastric cancer in RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung 2015-2019 period. This study is a descriptive study based on medical record data. The object of the study was all medical records of patients with gastric cancer in RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung 2015-2019 period. The number of cases of gastric cancer in RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung that fulfill the inclusion criteria was 44 cases. This number increased significantly since the age of 40 years with most patients were in the age group of 50-59 and  $\geq 60$  years old (31.8%). Gastric cancer was more common in men (70.5%). The most common clinical symptom is epigastric pain (50%) and the most risk factor is chronic gastritis (47.7%). Carcinoma is the most common histopathological diagnosis in this study (54.5%). The number of cases of gastric cancer had significantly increased from the age of 40 years with the most common risk factor was chronic gastritis so that clinicians should do primary prevention by education and eradication of *H.pylori*.*

*Keywords: gastric cancer, histopathological diagnosis*

#### PENDAHULUAN

Tumor ganas lambung merupakan tumor ganas keenam tersering di dunia, dan menjadi urutan keempat penyebab kematian tersering akibat kanker.<sup>1,2</sup> Berdasarkan data dari *International Agency of Research on Cancer* tahun 2018 di Indonesia, terdapat sekitar 769.728 kasus baru tumor ganas lambung, dan menempati urutan keempat dari seluruh jenis tumor ganas.<sup>3</sup> Menurut WHO (2010), tumor ganas lambung sangat jarang ditemukan pada usia di bawah 30 tahun.<sup>4</sup> Pada penelitian lain didapatkan kelompok usia paling banyak yang

terdiagnosis tumor ganas lambung adalah usia 51-69 tahun yaitu sebanyak 39,9% diikuti oleh kelompok usia 60-68 tahun sebanyak 25%.<sup>5</sup> Tumor ganas lambung lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan dengan perbandingan 2:1.<sup>6</sup> Menurut penelitian Tyas C. Purnaning tahun 2015 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, tumor ganas lambung terjadi pada laki-laki sebanyak 73,03% sedangkan pada perempuan sebanyak 26,9%.<sup>5</sup>

Faktor risiko tumor ganas lambung terdiri atas obesitas yang menunjukkan pola makan tidak baik seperti makanan tinggi

garam, rendah sayur-sayuran, dan buah-buahan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan infeksi kronis akibat bakteri *Helicobacter pylori*.<sup>7,8</sup> Lima puluh persen penderita tumor ganas lambung mengalami gejala yang tidak spesifik seperti dispepsia, rasa panas di perut, dan hilangnya nafsu makan.<sup>5</sup> Hal ini sering menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis tumor. Namun, terdapat “*alarm symptoms*” yang merupakan tanda, dan gejala tumor ganas lambung seperti penurunan berat badan, cepat kenyang, pendarahan gastrointestinal, anemia, dan muntah terus menerus yang dapat membantu dalam deteksi dini tumor ganas lambung.<sup>9</sup> Secara histopatologi, tumor ganas lambung dapat berasal dari epitelial dan non-epitelial dengan frekuensi tersering dari jenis epitelial sekitar 90% merupakan adenokarsinoma.<sup>9</sup> Adenokarsinoma tipe tubular memiliki angka kejadian tertinggi dari seluruh jenis adenokarsinoma yang kemudian diikuti oleh tipe papilar dan tipe musin sebanyak 10%.<sup>10</sup> Sebanyak 15% dari tumor ganas lambung non epitelial adalah limfoma, *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), dan leiomyosarkoma.<sup>11</sup>

Penelitian mengenai tumor ganas lambung masih jarang dilakukan di Indonesia, dan data mengenai gambaran pasien yang telah didiagnosis tumor ganas lambung belum lengkap sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian

mengenai gambaran pasien tumor ganas lambung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung berdasarkan faktor risiko, gejala klinis dan diagnosis histopatologi. RSUP Dr. Hasan Sadikin dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan nasional sehingga bisa mewakili data mengenai gambaran pasien tumor ganas lambung di Indonesia.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien. Objek penelitian adalah data rekam medik pasien tumor ganas lambung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2015–2019. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah data rekam medik pasien tumor ganas lambung yang memiliki data usia, jenis kelamin, faktor risiko, gejala klinis, dan diagnosis histopatologi sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah data rekam medik pasien yang tidak terbaca dan rusak. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sejak bulan November 2019 sampai Januari 2020. Variabel pada penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, faktor risiko, gejala klinis, dan diagnosis histopatologi.

Prosedur penelitian yang dilakukan yaitu peneliti melakukan survei untuk memastikan ketersediaan data rekam medik mengenai kasus tumor ganas lambung.

Langkah selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2015–2019, dan mengambil seluruh data sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang diperoleh diolah menggunakan SPSS, dan disajikan secara deskriptif menggunakan tabel, dan narasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari data sekunder pasien tumor ganas lambung berupa rekam medik yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Bandung selama periode 2015-2019 didapatkan sebanyak 98 kasus, dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 44 kasus.

### Jumlah Kasus Baru Tumor Ganas Lambung Berdasarkan Tahun Kejadian

Pada penelitian ini ditemukan jumlah kasus terbanyak pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus (25%), dan jumlah kasus paling sedikit pada tahun 2018 yaitu 5 kasus (11,4%). Rincian jumlah kasus dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1** Jumlah kasus baru tumor ganas lambung berdasarkan tahun kejadian

Tahun	Jumlah	Persentase
2015	11	25%
2016	8	18,2%
2017	10	22,7%
2018	5	11,4%
2019	10	22,7%
Total	44	100%

Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah kasus baru tumor ganas lambung pada periode 5 tahun mencapai 44 kasus. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Subhan tahun 2015 di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung periode 2010 – 2014 didapatkan sebanyak 37 kasus pasien karsinoma lambung.<sup>12</sup> Berdasarkan data dari *International Agency of Research on Cancer*

tahun 2018 di Indonesia terdapat sekitar 769.728 kasus baru tumor ganas lambung.<sup>3</sup> Peningkatan kasus tumor ganas lambung kemungkinan diakibatkan oleh peningkatan kualitas diagnosis tumor ganas lambung. Kasus tumor ganas yang meningkat juga dapat disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang tidak baik seperti seringnya konsumsi rokok dan makanan

tinggi garam dan infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *H. pylori*.<sup>13,14</sup> Konsumsi rokok dapat memicu pembentukan lesi prekursor tumor ganas sedangkan diet tinggi garam dapat mendukung terjadinya infeksi kronis oleh *H.pylori* di lambung. Bakteri *H.pylori* diketahui sebagai penyebab utama ulkus gaster, dan gastritis kronis, dan gastritis kronis secara epidemiologi, dan biologi

dihubungkan dengan terjadinya tumor ganas lambung.<sup>15</sup>

### Gambaran Pasien Tumor Ganas Lambung Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan usia yang dikelompokkan dengan rentang usia 10 tahun didapatkan hasil pada Tabel 2 sebagai berikut.

**Tabel 2** Gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan usia

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
30-39	4	9,1%
40-49	12	27,3%
50-59	14	31,8%
≥ 60	14	31,8%
Total	44	100%

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa tumor ganas lambung paling banyak diderita oleh kelompok usia 50-59 tahun, dan ≥ 60 tahun yaitu sebanyak 14 kasus (31,8%). Sementara kasus paling sedikit ada pada kelompok usia 30-39 tahun yaitu 4 kasus (9,1%). Jumlah kasus tumor ganas lambung sudah ditemukan pada kelompok usia 30-39 tahun, dan meningkat secara signifikan sejak usia 40 tahun dengan frekuensi kasus pada kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 12 kasus (27,3%).

Pada penelitian ini kejadian tumor ganas lambung meningkat seiring dengan peningkatan usia. Hal ini sesuai dengan

WHO yang menyatakan bahwa kejadian tumor ganas lambung sangat jarang terjadi pada usia kurang dari 30 tahun.<sup>4</sup> Pada penelitian lain didapatkan bahwa kelompok usia paling banyak yang terdiagnosis tumor ganas lambung adalah usia 51-69 tahun. Peningkatan jumlah kasus tumor ganas lambung seiring dengan peningkatan usia kemungkinan disebabkan karena perjalanan penyakit tumor ganas lambung yang kronis.<sup>5</sup> Etiologi yang sering dikaitkan dengan adanya tumor ganas lambung adalah gastritis kronis karena *Helicobacter pylori* dengan kejadian 40-50% dari seluruh tumor ganas lambung. Infeksi kronis karena bakteri

*H.pylori* yang bertahan selama bertahun-tahun sebelum terjadinya perubahan pola pembelahan sel pada lambung juga menjadi salah satu alasan mengapa tumor ganas lambung ditemukan pada usia tua.<sup>16</sup> Pada penelitian ini didapatkan jumlah kasus tertinggi terdapat pada kelompok usia 50-59 tahun, dan  $\geq 60$  tahun.<sup>5</sup>

### Gambaran Pasien Tumor Ganas Lambung Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari Tabel 3 terlihat bahwa jumlah pasien tumor ganas lambung paling banyak terjadi pada laki-laki yaitu 31 kasus (70,5%).

**Tabel 3** Gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	31	70,5%
Perempuan	13	29,5%
Total	44	100%

Pada penelitian ini, jumlah penderita laki-laki lebih besar dibanding perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian tahun 2018 yang menyebutkan bahwa kejadian tumor ganas lambung pada laki-laki hampir mencapai 2 kali lipat dari perempuan. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa perbandingan kejadian tumor ganas lambung pada laki-laki dengan perempuan adalah 2:1.<sup>1,6</sup> Literatur lain menyebutkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor risiko tumor ganas lambung.<sup>8,9</sup> Hal ini kemungkinan disebabkan oleh konsumsi rokok dan alkohol yang lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan yang juga merupakan salah satu faktor risiko tumor ganas lambung.<sup>17</sup> Perbedaan jumlah kasus yang

ditemukan pada laki-laki, dan perempuan ini juga berkaitan dengan pengaruh hormon tubuh. Estrogen pada perempuan cenderung melindungi lambung dari pembentukan tumor ganas pada usia produktif, dan efek hormon tersebut akan berkurang setelah menopause.<sup>9</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kejadian tumor ganas lambung meningkat pada wanita yang mengonsumsi tamoxifen, dan menopause.  $17\beta$ -estradiol (E2) menurunkan regulasi *E-Cadherin* melalui reseptor estrogen  $\alpha$  yang dapat menginisiasi pembentukan tumor ganas lambung.<sup>18</sup>

### Gambaran Pasien Tumor Ganas Lambung Berdasarkan Gejala Klinis

Berdasarkan penelitian ini, gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan

gejala klinis yang dikategorikan menjadi empat kelompok dalam Tabel 4 sebagai berikut:

**Tabel 4** Gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan gejala klinis

Gejala Klinis	Jumlah	Persentase
Nyeri Epigastrik	22	50%
Penurunan Berat Badan	2	4,5%
Pendarahan Gastrointestinal	13	29,5%
Lain-lain	7	15,9%
Total	44	100%

Dari Tabel 4 terlihat bahwa gejala klinis tersering yang dialami oleh pasien tumor ganas lambung adalah nyeri epigastrik sebanyak 22 kasus (50%) sedangkan gejala klinis yang paling jarang adalah penurunan berat badan yaitu sebanyak 2 kasus (4,5%). Sementara itu gejala lain yang ditemukan pada penelitian ini terdiri dari 57,2% lemah badan, 28,5% perut kembung, dan 14,2% sulit menelan.

Pada penelitian ini didapatkan gejala terbanyak yaitu nyeri epigastrik yang sering dan erat kaitannya dengan gastritis atau dispepsia. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gejala tumor ganas lambung sangat tidak spesifik, dan menyerupai gejala dispepsia. Selain itu, perkembangan tumor ganas lambung berasal dari lesi prekanker yang secara epidemiologi disebabkan karena gastritis kronis.<sup>8,15</sup> Penurunan BB merupakan gejala klinis yang paling sedikit dikeluhkan karena merupakan salah satu “*alarm symptoms*” yang timbul

ketika stadium tumor ganas sudah mencapai stadium III-IV. Penelitian lain menyebutkan bahwa pasien dengan “*alarm symptoms*” yang merupakan tanda, dan gejala tumor ganas lambung seperti penurunan berat badan, cepat kenyang, pendarahan gastrointestinal bagian atas, anemia, dan muntah terus menerus perlu diperiksa endoskopi segera. Menurut Bowrey, sekitar 50% pasien dengan “*alarm symptoms*” sudah mencapai stadium IV. Hal ini dapat membuktikan bahwa sebagian besar pasien tumor ganas lambung datang pada stadium lanjut.<sup>19</sup>

### Gambaran Pasien Tumor Ganas Lambung Berdasarkan Faktor Risiko

Gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan faktor risiko yang dikategorikan menjadi lima kelompok di RSHS Bandung didapatkan hasil bahwa faktor risiko terbanyak yang dimiliki oleh pasien tumor ganas lambung adalah gastritis kronis sebanyak 21 kasus (47,7%).

Sedangkan faktor risiko terkecil terdiri atas faktor genetic, dan obesitas dengan jumlah

yang sama yaitu sebanyak 5 kasus (11,4%) sesuai dengan Tabel 5.

**Tabel 5** Gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan faktor risiko

Faktor Risiko	Jumlah	Persentase
Faktor Genetik	5	11,4%
Gastritis Kronis	21	47,7%
Obesitas	5	11,4%
Merokok	13	29,5%
Total	44	100%

Pada penelitian ini, faktor risiko tersering yang mudah terdeteksi adalah gastritis kronis. Gastritis kronis merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan, terutama yang disebabkan oleh bakteri *H.pylori*.<sup>16</sup> Pasien dengan infeksi kronis karena *H.pylori* memiliki faktor risiko tiga kali lebih tinggi.<sup>14</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian Karimi P (2014) yang menyebutkan bahwa *H.pylori* menjadi kemungkinan penyebab 65-80% kasus tumor ganas lambung. Bakteri *H.pylori* bisa hidup di lingkungan asam, kemudian memenetrasi mukosa lambung, dan berkolonisasi di mukosa lambung. Selain itu, *H.pylori* sudah ditetapkan oleh WHO sebagai karsinogen untuk terjadinya tumor ganas lambung.<sup>15</sup> Faktor risiko yang juga banyak terdapat pada penelitian ini adalah rokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Zali H (2011) yang menyebutkan bahwa faktor risiko tumor ganas lambung meningkat 44% pada pasien perokok dan mantan perokok.<sup>20</sup>

WHO (2002) telah menetapkan bahwa terdapat hubungan antara rokok dengan tumor ganas lambung.<sup>9</sup>

Faktor risiko lain dari tumor ganas lambung adalah obesitas, dan faktor genetik. Obesitas dapat meningkatkan risiko tumor ganas lambung. Selain itu, Olefson (2014) juga menyebutkan bahwa 9 dari 11 studi menyebutkan obesitas berhubungan dengan tumor ganas lambung.<sup>20,21</sup> Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan *intake* makanan yang kurang sehat seperti makanan tinggi garam, dan rendahnya *intake* makanan yang mengandung banyak antioksidan yang kemudian mendukung terjadinya infeksi kronis oleh *H. pylori*.<sup>9</sup> Pasien yang memiliki riwayat keluarga tumor ganas lambung akan memiliki faktor risiko dua sampai tiga kali lebih tinggi dibanding yang tidak memiliki riwayat keluarga. Pada penelitian tersebut juga didapatkan 11-11,8% pasien tumor ganas lambung memiliki riwayat keluarga.<sup>22</sup> Abnormalitas pada genetik dapat

mempengaruhi terjadinya pembentukan tumor ganas lambung. Variasi abnormalitas tersebut banyak menyebabkan mutasi pada gen p53 menekan tumor sehingga pembelahan sel tidak terkontrol, dan terjadilah pembentukan tumor ganas lambung.<sup>14</sup>

### Gambaran Pasien Tumor Ganas Lambung Berdasarkan Diagnosis Histopatologi

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan diagnosis histopatologi didapatkan hasil pada Tabel 6 sebagai berikut:

**Tabel 6** Gambaran pasien tumor ganas lambung berdasarkan diagnosis histopatologi

Diagnosis Histopatologi	Jumlah	Persentase
Karsinoma	25	56,8%
Neoplasma Neuroendokrin	3	6,8%
Tumor Ganas Mesenkim	7	15,9%
Limfoma	5	11,4%
Tumor Sekunder	4	9,1%
Total	44	100%

Dari hasil penelitian ini, dapat dilihat pada Tabel 6 bahwa diagnosis histopatologi terbanyak adalah karsinoma sebanyak 24 kasus (56,8%) sedangkan paling sedikit adalah neoplasma neuroendokrin sebanyak 3 kasus (6,8%). Seluruh kasus karsinoma lambung merupakan jenis adenokarsinoma. Sebagian besar hasil diagnosis histopatologi tidak mencantumkan subtipe adenokarsinoma. Dua kasus menyebutkan bahwa adenokarsinoma yang ditemukan adalah adenokarsinoma tipe tubular. Tumor ganas mesenkim terdiri dari 42,8% GIST (*Gastrointestinal Stromal Tumor*), dan 57,1% leiomyosarcoma. Limfoma lambung

pada penelitian ini 100% merupakan limfoma MALT (*Mucous Associated Lymphoid Tissue*). Seluruh neoplasma neuroendokrin adalah karsinoid. Tumor sekunder pada penelitian ini 50% berasal dari dinding abdomen, 25% berasal dari paru dan 25% berasal dari payudara.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa lebih dari 90% tumor ganas lambung adalah adenokarsinoma.<sup>14</sup> Hal ini mungkin disebabkan oleh banyaknya faktor risiko infeksi kronis *H.pylori* yang merupakan karsinogen sehingga akan memudahkan untuk terbentuknya karsinoma.<sup>15</sup> Bakteri *H.pylori* akan merusak

hubungan antar sel sehingga keseimbangan antar sel akan terganggu. Selanjutnya, sel-sel epitel pada lambung akan mengalami inflamasi yang akan menginduksi enzim seperti urease yang akan membantu proses apoptosis.<sup>16</sup> Kematian sel akan menstimulasi pembentukan sel baru. Reaksi inflamasi, terutama yang kronis akan menjadi sumber kerusakan mukosa lambung melalui proses oksidatif. Proses stres oksidatif yang terjadi akan menyebabkan terbentuknya zat-zat yang menekan terbentuknya antioksidan sehingga menyebabkan kerusakan DNA yang memungkinkan untuk terjadinya mutasi pada gen p53.<sup>15,16</sup> Akibatnya, pertumbuhan sel tidak terkendali dan terjadilah pembentukan karsinoma.

## KESIMPULAN

Jumlah kasus baru tumor ganas lambung pada periode 2015-2019 sebanyak 44 kasus dengan frekuensi terbanyak pada tahun 2015 sebanyak 25%. Pasien tumor ganas lambung sudah mulai meningkat jumlahnya pada kelompok usia 40 tahun, dan jumlah tertinggi terdapat pada kelompok usia 50-59 tahun, dan  $\geq 60$  tahun yaitu masing-masing sebanyak 31,8% dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 71,9%. Sebanyak 50% pasien tumor ganas lambung memiliki gejala klinis nyeri epigastrik, dan paling sedikit mengeluh terjadi penurunan berat badan yaitu sebesar 4,5%. Faktor risiko yang paling banyak didapatkan adalah

gastritis kronis yaitu sebanyak 47,7%. Karsinoma merupakan diagnosis histopatologi tersering yang didapatkan pada pasien tumor ganas lambung di RSHS Bandung yaitu sebanyak 56,8% dengan seluruh kasus karsinoma merupakan jenis adenokarsinoma.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulisan artikel ini tidak terdapat konflik kepentingan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penulisan karya ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. International Agency of Research on Cancer (IARC). Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, both sexes, all ages. [update 2018; sitasi 2 juli 2019]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
2. International Agency of Research on Cancer (IARC). Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, Asia, both sexes, all ages [update 2018; sitasi 2 juli 2019]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
3. International Agency of Research on Cancer (IARC). Stomach fact sheet. The Global Cancer Observatory:2018.
4. World Health Organization. Pathology and Genetics of Tumours of The

- Digestive System. Tumours of The Stomach, 2006: 37-66.
5. Tyas CP, Julianita F, Irwan. Angka Kejadian dan Gambaran Histopatologi Penderita Karsinoma Lambung di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang Tahun 2009 sampai 2013 [Skripsi]. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
  6. Kantarjian HM, Wolff RA, Koller CA. Gastric and Esophageal Cancer. In: Shanahan J, Yoo C, eds. The MD Anderson Manual of Medical Oncology. 2<sup>nd</sup> ed. United States: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2011: p.409-15.
  7. Sitarz R, Skierucha M, Mielko J, Offerhaus GJA, Maciejewski R, Polkowski WP. Gastric cancer: Epidemiology, prevention, classification, and treatment. *Cancer Manag Res*, 2018;10:239–48.
  8. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery the Biological Basis of Modern Surgical Practice. 20<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Inc., 2017: p. 1213-31
  9. Karimi P, Islami F, Anandasabapathy S, Freedman ND, Kamangar F. Gastric cancer: Descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2014;23:700–13.
  10. Hu B, Hajj N El, Sittler S, Lammert N, Barnes R, Meloni-Ehrig A. Gastric cancer: Classification, histology and application of molecular pathology. *J Gastrointest Oncol*, 2012;3:251–61.
  11. Longo DL. Harrison's Hematology and Oncology. United States: McGraw-Hill Companies, Inc., 2010.
  12. Subhan TA. Gambaran Karsinoma Lambung di Bagian Bedah Digestif dan Patologi Anatomi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2010-2014 [skripsi]. Cimahi: Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani. 2015.
  13. Wang X, Wei M, Sun Z. An Association Study of Histological Types of Gastric Carcinoma with Helicobacter pylori Infection. *Cell Biochem Biophys*, 2014;70:1283–7.
  14. Brunnicardi FC. Gastric Cancer. In: Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, eds. Schwartz's Principles of Surgery. 10<sup>th</sup> ed. Oral Surgery. United States: McGraw-Hill Companies, Inc., 2015: p. 1074.
  15. Damayanti L, Putranto B, Sadhana U. Ekspresi Anti-Helicobacter Pylori Pada Gastritis Kronis, Lesi Prekanker, dan Karsinoma Gaster [skripsi].

Semarang: Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro. 2015.

16. Zhang R, Duan G, Fan Q, Chen S, Zhang R, Duan G, et al. Role of *Helicobacter pylori* infection in pathogenesis of gastric carcinoma. 2016;7:97–107.
17. World Health Organization. Cancer Country Profiles: Indonesia. Cancer Ctry Profiles. 2014.
18. Kim SM, Min BH, Lee J, An JY, Lee JH, Sohn TS, et al. Protective effects of female reproductive factors on lauren intestinal-type gastric adenocarcinoma. *Yonsei Med J*. 2018;59:28–34.
19. Maconi G, Manes G, Porro GB. The Role of Symptoms in Diagnosis and Outcome of Gastric Cancer. *World J Gastroenterol*, 2008;14:1149–55.
20. Zali H, Rezaei-Tavirani M, Azodi M. Gastric Cancer: Prevention, Risk Factors and Treatment. *Gastroenterol Hepatol from Bed to Bench*, 2011;4:175–85.
21. Olefson S, Moss SF. Obesity and related risk factors in gastric cardia adenocarcinoma. *Gastric Cancer*, 2015;18:23–32.
22. Choi YJ, Kim N. Gastric cancer and family history. *Korean J Intern Med*, 2016;31:1042–53.