

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perioperatif

1. Definisi

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 dan post operatif (Hipkabi, 2014).

Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu : pre operatif, intra operatif dan post operatif (Kozier et al, 2010). Dalam setiap fase tersebut dimulai dan diakhiri dalam waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah, dan masing – masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standart keperawatan (Brunner & Suddarth, 2010).

2. Etiologi

Operasi dilakukan untuk berbagai alasan seperti (Brunner&Suddarth, 2010):

- a. Diagnostik, seperti dilakukan biopsi atau laparatomi eksplorasi
- b. Kuratif, seperti ketika mengeksisi masa tumor atau mengangkat apendiks yang inflamasi
- c. Reparatif, seperti memperbaiki luka yang multipek
- d. Rekonstruktif atau Kosmetik, seperti perbaikan wajah
- e. Paliatif, seperti ketika harus menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh ketika selang gastrostomi dipasang untuk mengkompensasi terhadap kemampuan untuk menelan makanan.

3. Tahap dalam keperawatan perioperatif

- a. Fase pre operasi

Fase pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai ketika pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan operasi. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat operasi. Persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien).

1) Persiapan Psikologi

Terkadang pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil. Hal ini dapat disebabkan karena takut akan perasaan sakit, narcosa atau hasilnya dan keadaan sosial ekonomi dari keluarga. Maka hal ini dapat diatasi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien. Meliputi penjelasan tentang peristiwa operasi, pemeriksaan sebelum operasi (alasan persiapan), alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke ruang operasi, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan- pengobatan setelah operasi, bernafas dalam dan latihan batuk, latihan kaki, mobilitas dan membantu kenyamanan.

2) Persiapan Fisiologi

- a) Diet (puasa), pada operasi dengan anaestesi umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anaestesi lokal /spinal anaestesi makanan ringan diperbolehkan. Tujuannya supaya tidak aspirasi pada saat pembedahan, mengotori meja operasi dan mengganggu jalannya operasi.

- b) Persiapan Perut, Pemberian leuknol/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau pelvis daerah periferal. Tujuannya mencegah cedera kolon, mencegah konstipasi dan mencegah infeksi.
- c) Persiapan Kulit, Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut
- d) Hasil Pemeriksaan, hasil laboratorium, foto roentgen, ECG, USG dan lain-lain.
- e) Persetujuan Operasi / Informed Consent Izin tertulis dari pasien / keluarga harus tersedia.

b. Fase Intra operasi

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Contoh: memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh. Prinsip tindakan keperawatan selama pelaksanaan operasi yaitu pengaturan posisi karena posisi yang diberikan perawat akan mempengaruhi rasa nyaman pasien dan keadaan psikologis pasien. Faktor yang penting untuk diperhatikan dalam pengaturan posisi pasien adalah :

- 1) Letak bagian tubuh yang akan dioperasi.
- 2) Umur dan ukuran tubuh pasien.
- 3) Tipe anaesthesia yang digunakan.
- 4) Sakit yang mungkin dirasakan oleh pasien bila ada pergerakan (arthritis).

Prinsip-prinsip didalam pengaturan posisi pasien: Atur posisi pasien dalam posisi yang nyaman dan sedapat mungkin jaga privasi pasien, buka area yang akan dibedah dan kakinya ditutup dengan duk. Anggota tim asuhan pasien intra operatif biasanya di bagi dalam dua bagian. Berdasarkan kategori kecil terdiri dari anggota steril dan tidak steril :

- 1) Anggota steril, terdiri dari : ahli bedah utama / operator, asisten ahli bedah, Scrub Nurse / Perawat Instrumen
- 2) Anggota tim yang tidak steril, terdiri dari : ahli atau pelaksana anaestesi, perawat sirkulasi dan anggota lain (teknisi yang mengoperasikan alat-alat pemantau yang rumit).

c. Fase Post operasi

Fase Post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operasi dan intra operasi yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (recovery room)/pasca anaestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah.

Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan ke rumah. Fase post operasi meliputi beberapa tahapan, diantaranya adalah :

- 1) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi (recovery room), Pemindahan ini memerlukan pertimbangan khusus diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada

posisi yang menyumbat drain dan selang drainase. Selama perjalanan transportasi dari kamar operasi ke ruang pemulihan pasien diselimuti, jaga keamanan dan kenyamanan pasien dengan diberikan pengikatan diatas lutut dan siku serta side rail harus dipasang untuk mencegah terjadi resiko injury. Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan perawat anastesi dengan koordinasi dari dokter anastesi yang bertanggung jawab.

- 2) Perawatan post anastesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anastesi, Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar (recovery room : RR) atau unit perawatan pasca anastesi (PACU: post anesthesia care unit) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan). PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi. Hal ini disebabkan untuk mempermudah akses bagi pasien untuk :
 - a) Perawat yang disiapkan dalam merawat pasca operatif (perawat anastesi)
 - b) Ahli anastesi dan ahli bedah
 - c) Alat monitoring dan peralatan khusus penunjang lainnya.

4. Klasifikasi Perawatan Perioperatif

Menurut urgensi maka tindakan operasi dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, yaitu :

- a. Kedaruratan/Emergency, pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan operasi tanpa di tunda. Contoh: perdarahan hebat, obstruksi

kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

- b. Urgen, pasien membutuhkan perhatian segera. Operasi dapat dilakukan dalam 24-30 jam. Contoh: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.
- c. Diperlukan, pasien harus menjalani operasi. Operasi dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contoh: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tyroid dan katarak.
- d. Elektif, Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi operasi, bila tidak dilakukan operasi maka tidak terlalu membahayakan. Contoh: perbaikan Scar, hernia sederhana dan perbaikan vaginal.
- e. Pilihan, Keputusan tentang dilakukan operasi diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi operasi merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contoh: bedah kosmetik.

Sedangkan menurut faktor resikonya, tindakan operasi di bagi menjadi :

- a. Minor, menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim. Contoh: insisi dan drainage kandung kemih, sirkumsisi
- b. Mayor, menimbulkan trauma fisik yang luas, resiko kematian sangat serius. Contoh: Total abdominal histerektomi, reseksi colon, dan lain- lain

5. Komplikasi Post Operatif dan Penatalaksanaanya

a. Syok

Syok yang terjadi pada pasien operasi biasanya berupa syok hipovolemik. Tanda-tanda syok adalah: Pucat , Kulit dingin, basah, pernafasan cepat, sianosis pada bibir, gusi dan lidah, nadi cepat, lemah dan bergetar, penurunan tekanan darah, urine pekat. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter terkait dengan pengobatan yang dilakukan seperti

terapi obat, terapi pernafasan, memberikan dukungan psikologis, pembatasan penggunaan energi, memantau reaksi pasien terhadap pengobatan, dan peningkatan periode istirahat.

b. Perdarahan

Penatalaksanaannya pasien diberikan posisi terlentang dengan posisi tungkai kaki membentuk sudut 20 derajat dari tempat tidur sementara lutut harus dijaga tetap lurus. Kaji penyebab perdarahan, luka bedah harus selalu diinspeksi terhadap perdarahan.

c. Trombosis vena profunda

Trombosis vena profunda adalah trombosis yang terjadi pada pembuluh darah vena bagian dalam. Komplikasi serius yang bisa ditimbulkan adalah embolisme pulmonari dan sindrom pasca flebitis.

d. Retensi urin

Retensi urine paling sering terjadi pada kasus-kasus operasi rektum, anus dan vagina. Penyebabnya adalah adanya spasme spinkter kandung kemih. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah pemasangan kateter untuk membantu mengeluarkan urine dari kandung kemih.

e. Infeksi luka operasi

Infeksi luka post operasi dapat terjadi karena adanya kontaminasi luka operasi pada saat operasi maupun pada saat perawatan di ruang perawatan. Pencegahan infeksi penting dilakukan dengan pemberian antibiotik sesuai indikasi dan juga perawatan luka dengan prinsip steril.

f. Sepsis

Sepsis merupakan komplikasi serius akibat infeksi dimana kuman berkembang biak. Sepsis dapat menyebabkan kematian karena dapat menyebabkan kegagalan multi organ.

g. Embolisme pulmonal

Embolisme dapat terjadi karena benda asing (bekuan darah, udara dan lemak) yang terlepas dari tempat asalnya terbawa di sepanjang

aliran darah. Embolus ini bisa menyumbat arteri pulmonal yang akan mengakibatkan pasien merasa nyeri seperti ditusuk-tusuk dan sesak nafas, cemas dan sianosis. Intervensi keperawatan seperti ambulatori pasca operatif dini dapat mengurangi resiko embolus pulmonal.

6. Pengkajian Keperawatan Postoperasi Bedah

Menurut Muttaqin & Sari (2009) fase pascaoperatif merupakan suatu kondisi dimana pasien ke ruang pulih sadar sampai pasien dalam kondisi sadara betul untuk dibawa ke ruang rawat inap. Pengkajian yang dilakukan saat pascaoperatif meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, airway, breathing, circulation, kesadaran, brome score, aldrete score, dan keluhan.

1) Pengkajian awal

a) Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomor register, diagnosa, nama orang tua, alamat, umur pendidikan, pekerjaan, pekerjaan orang tua, agama dan suku bangsa.

b) Riwayat penyakit sekarang

Klien mengeluh nyeri dibagian leher belakang telinga kiri/sub mandibularis. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama.

c) Riwayat penyakit dahulu

Meliputi penyakit apa yang pernah diderita oleh klien seperti batuk dll, apakah klien pernah masuk rumah sakit, obat-obatan yang pernah digunakan, apakah mempunyai riwayat alergi dan imunisasi apa yang pernah diderita.

d) Riwayat penyakit keluarga

Adalah anggota keluarga yang pernah menderita penyakit limfadenitis seperti yang dialami klien.

2) Pengkajian Pre Operasi

- a) Pengkajian yang dilakukan pada pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan adalah kebiasaan olahraga pada pasien, kemudian tentang diet, Hal lain yang perlu dikaji adalah mengenai riwayat kesehatan klien tentang penyakit limfadenitis dll.
- b) Pengkajian mengenai pola nutrisi metabolik pada klien adalah mengenai berat badan klien apakah mengalami obesitas atau tidak. Selain itu juga perlu dikaji apakah klien mengalami anemia atau tidak.
- c) Pengkajian pola aktivitas dan latihan pada klien mengenai kurangnya aktivitas dan kurangnya olahraga pada klien.
- d) Pengkajian pola persepsi kognitif yang perlu dikaji adalah keluhan nyeri
- e) Pengkajian pola tidur dan istirahat adalah apakah klien mengalami gangguan pola tidur karena nyeri atau tidak.
- f) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap nyeri. Koping yang digunakan dan alternatif pemecahan masalah

3) Pengkajian Post Operasi

- a) Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan adalah pengkajian mengenai keadaan lingkungan yang tenang (nyaman), pengkajian mengenai pengetahuan tentang perawatan pre operasi. Selain itu juga penting dilakukan pengkajian mengenai harapan klien setelah operasi.

- b) Pengkajian pola nutrisi metabolik setelah operasi adalah mengenai kepatuhan klien dalam menjalani diet setelah operasi.
- c) Pengkajian pola aktivitas dan latihan yang penting adalah mengenai aktivitas klien yang dapat menimbulkan nyeri, pengkajian keadaan kelemahan yang dialami klien.
- d) Pengkajian pola tidur dan istirahat adalah mengenai gangguan tidur yang dialami klien akibat nyeri.
- e) Pengkajian pola persepsi kognitif adalah mengenai tindakan yang dilakukan klien bila timbul nyeri.
- f) Pengkajian pola persepsi dan konsep diri klien adalah kecemasan yang dialami klien setelah operasi

7. Diagnosis Keperawatan Perioperatif

Berdasarkan SDKI (2016) diagnosa yang dapat muncul pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan eksisi antara lain:

- a. Diagnosa keperawatan pada preoperasi adalah :
 - 1) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.
 - 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik.
- b. Diagnosis keperawatan pada intraoperasi adalah :
 - 1) Resiko bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan efek age farmakologis (anastesi)
 - 2) Risiko cedera berhubungan dengan tindakan pembedahan
- c. Diagnosa keperawatan pada postoperasi adalah :
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik

8. Rencana Intervensi Keperawatan

a. Intervensi keperawaatan

Menurut SIKI (2018) Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan 3 diagnosa diatas adalah :

Tabel 2.1 Intervensi

No	Diagnosa	Intervensi
Pre Operatif		
1	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	<p>Intervensi Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Reduksi asietas b) Terapi relaksasi <p>Intervensi pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Biblioterapi b) Dukungan emosi c) Dukungan kelompok d) Dukungan keyakinan e) Dukungan pengungkapan kebutuhan f) Persiapan pembedahan g) Teknik distraksi h) Teknik hipnosis i) Teknik imajinasi terbimbing j) Teknik menenangkan k) Terapi musik l) Terapi relaksasi otot progresif
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Manajemen nyeri b) Pemberian analgesik <p>Intervensi pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aromaterapi b) Edukasi manajemen nyeri c) Edukasi teknik napas d) Kompres dingin e) Kompres hangat f) Konsultasi g) Latihan pernapasan h) Manajemen sedasi i) Manajemen kenyamanan lingkungan j) Pemantauan nyeri k) Pemberian obat intravena l) Pengaturan posisi m) Teknik distraksi n) Terapi murratal o) Terapi musik p) Terapi relaksasi q) Transcutaneous Electrical Stimulation (TENS) Never
Intra operatif		
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Latihan batuk efektif b) Manajemen jalan napas c) Pemantauan respirasi <p>Intervensi pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Manajemen ventilasi mekanik b) Manajemen jalan napas buatan c) Pencegahan aspirasi d) Pengaturan posisi e) Penghisapan jalan napas

		<ul style="list-style-type: none"> f) Penyapihan ventilasi mekanik g) Stabilisasi jalan napas h) Terapi oksigen
2	Risiko cedera berhubungan dengan pengaturan posisi bedah dan trauma prosedur pembedahan	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Manajemen keselamatan lingkungan b) Pencegahan cedera <p>Intervensi pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi risiko b) Pemasangan alat pengaman c) Pencegahan perdarahan d) Pencegahan jatuh e) Pencegahan risiko lingkungan
Post operatif		
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Manajemen nyeri b) Pemberian analgesik <p>Intervensi pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aromaterapi b) Edukasi manajemen nyeri c) Edukasi teknik napas d) Kompres dingin e) Kompres hangat f) Konsultasi g) Latihan pernapasan h) Manajemen sedasi i) Manajemen kenyamanan lingkungan j) Pemantauan nyeri k) Pemberian obat intravena l) Pengaturan posisi m) Teknik distraksi n) Terapi murratal o) Terapi musik p) Terapi relaksasi q) Transcutaneous Electrial Stimulation (TENS) Never

9. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologi dilindungi dan didokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan.

10. Evaluasi

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah klien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. menentukan evaluasi hasil dibagi 5 komponen yaitu:

- a. Menentukan kriteria, standar dan pertanyaan evaluasi.
- b. Mengumpulkan data mengenai keadaan klien terbaru.
- c. Menganalisa dan membandingkan data terhadap kriteria dari standar.
- d. Merangkum hasil dan membuat kesimpulan.
- e. Melaksanakan tindakan sesuai berdasarkan kesimpulan.

B. KONSEP LIMFADENOPATI

1. Pengertian

Limfadenopati adalah kelainan dari KGB dalam bentuk ukuran, jumlah, konsistensi, yang disebabkan penambahan sel-sel pertahanan tubuh yang berasal dari KGB itu sendiri (limfosit, sel plasma, dll), adanya infiltrasi sel peradangan (neutrofil), atau adanya infiltrasi sel ganas.

Limfadenopati merupakan pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) dengan ukuran lebih dari 1 cm. Berdasarkan lokasinya limfadenopati terbagi menjadi limfadenopati generalisata dan limfadenopati lokalisata (Oehadian, 2013).

Limfadenopati adalah abnormalitas ukuran atau karakter kelenjar getah bening. Terabanya kelenjar getah bening supraklavikula, iliaka atau poplitea dengan ukuran berapa pun dan terabanya kelenjar epitroklear dengan ukuran lebih besar dari 5 mm yang merupakan keadaan abnormal (Oehadian, 2013).

2. Klasifikasi

Tabel 2.2

Klasifikasi Limfadenopati (Oehadian 2013 dalam Meyprika 2019)

Kelompok KGB	Keterangan
Level I	
Sublevel I A (submental)	KGB dalam batas segitiga antara m. digastricus bagian anterior dan tulang hyoid. Kelompok ini mempunyai risiko metastasis keganasan dari mulut, anterior lidah, anterior mandibula, bibir bawah.
Sublevel I B (submandibular)	KGB dalam batas m. digastrik bagian anterior, m. stilooid dan mandibula. Kelompok ini mempunyai risiko metastasis keganasan dari kavum oral, kavum nasal anterior, jaringan lunak wajah dan glandula submandibularis.
Level II	
(jugular atas)	KGB di antara vena jugularis interna 1/3 atas, nervus asesorius spinalis mulai dari basis kranii sampai bagian inferior tulang hyoid. Kelompok ini mempunyai risiko untuk metastasis keganasan dari kavum oral, kavum nasi, nasofaring, orofaring, hipofaring, laring dan kelenjar parotis.
Sublevel II A	Terletak di bagian anterior nervus asesorius spinalis.
Sublevel II B	Terletak di bagian anterior nervus asesorius spinalis.
Level III	
(jugular tengah)	KGB di antara vena jugularis interna 1/3 tengah, mulai bagian inferior tulang hyoid sampai bagian inferior kartilago krikoid. Kelompok ini mempunyai risiko untuk metastasis keganasan dari kavum oral, nasofaring, orofaring, hipofaring dan laring.
Level IV	
(jugular bawah)	KGB di antara vena jugularis interna 1/3 bawah, mulai bagian inferior kartilago krikoid sampai klavikula. Kelompok ini mempunyai risiko untuk metastasis keganasan dari hipofaring tiroid, esofagus bagian servikal dan laring.
Level V	
(posterior triangle group)	KGB di sekitar nervus asesorius pertengahan bawah dan arteri servikal trnsversa. Kelompok ini mempunyai risiko metastasis keganasan dari nasofaring, orofaring dan struktur kulit pada posterior kepala dan leher.
Sublevel V A	Di atas batas inferior arkus krikoid anterior, termasuk kelenjar asesorius spinal.
Sublevel V B	Di bawah batas inferior arkus krikoid anterior, termasuk kelenjar supraklavikula (kecuali nodus Virchow di level IV).
Level VI	
(anterior triangle group)	KGB diantara tulang hyoid dan takik suprasternal (suprasternal notch). Kelompok ini mempunyai risiko untuk metastasis keganasan dari tiroid, laring

	bagian glottis dan subglottis, apeks sinus piriformis dan esophagus bagian servikal.
--	--

3. Lokasi Limfadenopati

Penentuan lokasi pembesaran KGB sangat berguna dalam mengklasifikasikan sebagai limfadenopati generalisata, di mana dua atau lebih kelompok kelenjar atau situs yang terlibat, atau limfadenopati lokal pada satu lokasi saja. Limfadenopati lokal lebih umum ditemukan dalam praktek sehari-hari dibandingkan limfadenopati generalisata, dengan KGB di daerah leher terlibat paling sering, diikuti oleh kelenjar inguinalis. Limfadenopati lokal dapat terjadi dari infeksi kelenjar itu sendiri (lymphadenitis) atau dari infeksi di daerah drainasenya. Jika limfadenopati generalisata, maka dalam pemeriksaan fisik harus fokus pada mencari tanda-tanda penyakit sistemik. Temuan yang paling membantu adalah ruam, lesi membran mukosa, hepatomegali, splenomegali atau arthritis. Splenomegali dan limfadenopati terjadi secara bersamaan di berbagai kondisi, termasuk infeksi mononucleosis, leukemia limfositik, limfoma dan sarkoidosis

a. Limfadenopati pada Kepala dan Leher

Dalam sebuah studi KGB di servikal biasanya teraba hampir 60 % pada pemeriksaan fisik, meskipun kejadiannya menurun dengan bertambahnya usia. Penyebab paling umum dari limfadenopati servikal adalah infeksi, yang pada anak-anak biasanya infeksi virus akut dan self-limited. Sementara kebanyakan kasus limfadenopati servikal bisa membaik dengan cepat, dan beberapa penyakit seperti mikobakterium atipikal, toksoplasmosis, cat-scratch disease, limfadenitis Kikuchi, sarkoidosis, dan sindrom Kawasaki dapat membuat limfadenopati servikal bertahan sampai berbulan-bulan, dan mungkin sulit dibedakan dengan neoplasma.

b. Limfadenopati pada Aksila

Limfadenopati persisten jarang ditemukan di KGB daerah aksilaris daripada di daerah inguinal. Adenokarsinoma mammae sering metastase awalnya ke KGB aksilaris anterior dan medial, yang mungkin teraba sebelum penemuan tumor primer. Limfoma Hodgkin dan nonHodgkin jarang memanifestasikan semata-mata atau awalnya di KGB aksilaris, meskipun hal ini dapat menjadi daerah pertama kali ditemukan oleh pasien. Limfadenopati antecubital atau epitrochlear dapat menunjukkan adanya limfoma, atau melanoma dari ekstremitas, yang pertama bermetastasis ke daerah KGB ipsilateral.

c. Limfadenopati di Inguinal

Limfadenopati inguinal sering terjadi, pada orang dewasa yang sehat biasanya terdapat pembesaran KGB sampai dengan diameter 1-2 cm, terutama mereka yang sering tanpa alas kaki. Limfadenopati reaktif yang jinak dan infeksi adalah etiologi yang paling sering, dan limfadenopati inguinal jarang merupakan keganasan.

4. Patofisiologi

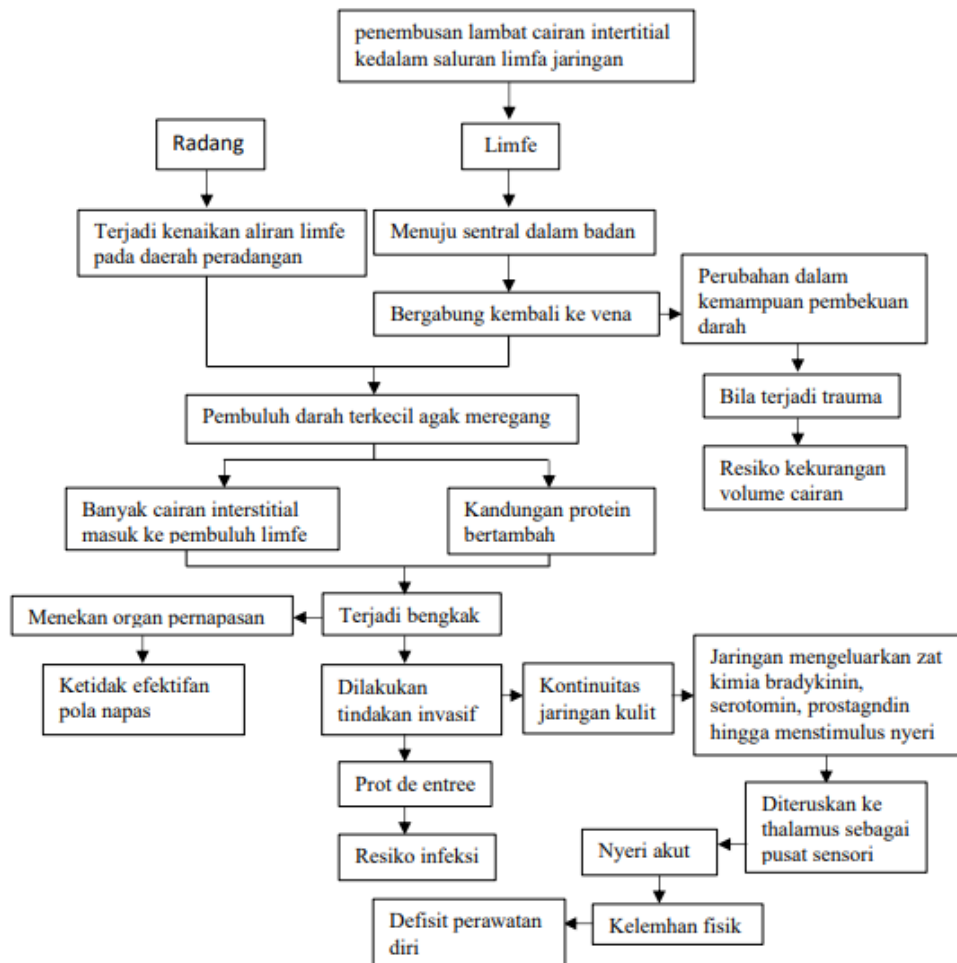
Sebuah penelitian oleh Price tahun 1995 (dikutip dalam Meyprika 2019) Sistem limfatik berperan pada reaksi peradangan sejajar dengan sistem vaskular darah. Biasanya ada penembusan lambat cairan interstisial kedalam saluran limfe jaringan, dan limfe yang terbentuk dibawa kesentral dalam badan dan akhirnya bergabung kembali kearah vena. Bila daerah terkena radang, biasanya terjadi kenaikan yang menyolok pada aliran limfe dari daerah itu. Telah diketahui bahwa dalam perjalanan peradangan akut, lapisan pembatas pembuluh limfe yang terkecil agak meregang, sama seperti yang terjadi pada vena, dengan demikian memungkinkan lebih banyak bahan interstisial yang masuk kedalam pembuluh limfe. Bagaimanapun juga, selama peradangan akut tidak hanya

aliran limfe yang bertambah, tetapi kandungan protein dan sel dari cairan limfe juga bertambah dengan cara yang sama.

Sebaliknya, bertambahnya aliran bahan-bahan melalui pembuluh limfe menguntungkan karena cenderung mengurangi pembengkakan jaringan yang meradang dengan mengosongkan sebagian dari eksudat. Sebaliknya, agen-agen yang dapat menimbulkan cedera dapat dibawa oleh pembuluh limfe dari tempat peradangan primer ketempat yang jauh dalam tubuh. Dengan cara ini, misalnya, agen-agen yang menular dapat menyebar. Penyebaran sering dibatasi oleh penyaringan yang dilakukan oleh kelenjar limfe regional yang dilalui oleh cairan limfe yang bergerak menuju kedalam tubuh, tetapi agen atau bahan yang terbawa oleh cairan limfe mungkin masih dapat melewati kelenjar dan akhirnya mencapai aliran darah.

Biopsi kelenjar jika diputuskan tindakan biopsi, idealnya dilakukan pada kelenjar yang paling besar, paling dicurigai dan paling mudah diakses dengan pertimbangan nilai diagnostiknya. KGB inguinal mempunyai nilai diagnostik paling rendah. KGB supraklavikular mempunyai nilai diagnostik paling tinggi. Adanya gambaran arsitektur kelenjar pada biopsi merupakan hal yang penting untuk diagnostic yang tepat, terutama untuk membedakan limfoma dengan hyperplasia reaktif yang jinak. (Oehadian, 2013 dalam Meyprika, 2019).

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Limfadenopati

6. Etiologi

a. Infeksi virus

Infeksi yang disebabkan oleh virus pada saluran pernapasan bagian atas seperti Rinovirus, Parainfluenza Virus, Influenza Virus, Respiratory Syncytial Virus (RSV), Coronavirus, Adenovirus ataupun Retrovirus. Virus lainnya Epstein Barr Virus (EBV), Cytomegalon Virus (CMV), Rubela, Rubeola, Varicella-Zooster Virus, Herpes Simpleks virus, Cocksackievirus, dan Human Immunodeficiency Virus (HIV).

b. Infeksi bakteri

Disebabkan Streptokokus beta hemolitikus Grup A atau stafilokokus aureus.

c. Keganasan

Keganasan seperti leukemia, neuroblastoma, rhabdomyosarkoma dan limfoma juga dapat menyebabkan limfadenopati. Diagnosis definitif suatu limfoma membutuhkan tindakan biopsi eksisi, oleh karena itu diagnosis subtype limfoma dengan menggunakan biopsi aspirasi jarum halus masih merupakan kontroversi.

d. Obat-obatan

Obat-obatan dapat menyebabkan limfadenopati generalisata. Limfadenopati dapat timbul setelah pemakaian obat-obatan seperti fenitoin dan isoniazid. Obat-obatan lainnya seperti allupurinol, atenolol, captopril, carbamazepine, cefalosporin, emas, hidralazine, penisilin, pirimetamine, quinidine, sulfonamida, sulindac.

e. Imunisasi

Imunisasi dilaporkan juga dapat menyebabkan limfadenopati di daerah leher, seperti setelah imunisasi DPT, polio atau tiroid.

f. Penyakit sistemik lainnya

Penyakit lainnya yang salah satu gejalanya adalah limfadenopati adalah penyakit Kawasaki, penyakit Kimura, penyakit Kikuchi, penyakit kolagen, penyakit cat scratch, penyakit Castleman, sarcoidosis, rheumatoid arthritis dan sistemik lupus eritematosus (SLE). (Marlynn, 2000)

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering terjadi pada penderita limfadenopati seperti demam yang berkepanjangan dengan suhu lebih dari 38,0°C, sering keringat malam, kehilangan Berat Badan (BB) lebih dari 10% dalam 6 bulan, timbul benjolan di daerah Sub Mandibular, ketiak dan lipatan paha. Gejala pada limfadenopati atau pembesaran KGB

seperti klien mungkin mengalami gejala Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), merasa agak lembut kelenjar di bawah kulit di sekitar telinga, di bawah dagu, di bagian atas dari leher, ada beberapa yang mengalami infeksi kulit, infeksi (mononucleosis atau “mono” HIV, dan jamur atau parasite infeksi) dan gangguan kekebalan tubuh seperti lupus atau rheumatoid arthritis. (Oktarizal, 2019).

8. Komplikasi

Limfadenopati dapat menimbulkan komplikasi yang serius jika limfadenopati terdapat pada mediastinal, hal ini dapat menyebabkan vena cava superior syndrome dengan obstruksi dari aliran darah, bronchi atau obstruksi trachea. Bila limfadenopati pada abdominal (perut) dapat menyebabkan konstipasi dan obstruksi intestinal yang dapat mengancam kesehatan. Limfadenopati yang disebabkan oleh keganasan dapat mengganggu metabolisme tubuh yang menyebabkan nephropathy, hyperkalemia, hypercalcemia, hypocalcemia dan gagal ginjal. (Oktarizal, 2019).

Limfadenopati secara umum adalah pembesaran yang terjadi pada lebih dari dua kelompok kelenjar getah bening yang tidak berdekatan. Kelenjar getah bening (lymphonode atau nodus limfatik) berisi sel darah putih dan memiliki peran penting dalam kemampuan tubuh untuk melawan virus, bakteri dan penyebab lainnya. Limfadenopati biasanya dirasakan dibawa dagu, dileher, ketiak, atau dipangkal paha. Kondisi ini biasanya tidak digolongkan sebagai masalah medis serius. (T heather. 2012.)

9. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan CT nodul limfa dilakukan bersamaan selama pemeriksaan CT terhadap sebagian besar tumor suprahyoid dan infrahyoid atau peradangan. Kualitas penilaian nodul limfa sangat tergantung pada keberhasilan mencapai konsentrasi kontras yang tinggi dalam struktur arteri dan vena leher. Jika tidak, nodul dan pembuluh mungkin tampak sangat mirip. (Rasyid et al. 2018).

- b. Pemeriksaan radiologi diantaranya yaitu ultrasonografi bisa berguna untuk diagnosis dan monitor klien dengan limfadenopati, terutama jika mereka memiliki kanker tiroid atau riwayat terapi radiasi saat muda. Tetapi harus dipikirkan bahwa meski di klien kanker pembesaran kelenjar getah bening jinak lebih sering dibandingkan yang ganas.
- c. Pemeriksaan laboratorium limfadenopati terutama dilihat dari riwayat dan pemeriksaan fisik berdasarkan ukuran dan karakteristik lain dari nodul dan pemeriksaan klinis keseluruhan klien

10. Penatalaksanaan Medis

- a. Memonitor keadaan umum pasien, memonitor suhu tubuh pasien
- b. Menjaga kebersihan saat akan memegang pasien, agar tidak menjadi infeksi
- c. Dorong pemasukan cairan, diit tinggi protein
- d. Mengevaluasi nyeri secara regular
- e. Letakkan pasien pada posisi yang sesuai, tergantung pada kekuatan pernafasan dan jenis pembedahan
- f. Ukur dan catat pemasukan dan pengeluaran

C. Penelitian Terkait

1. Limfadenopati adalah penyakit pada kelenjar getah bening (KGB), biasanya ditandai dengan pembengkakan. Jika limfadenopati tidak ditanganin dengan serius dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan nyeri sehingga diperlukan penanganan medis, salah satunya dengan pembedahan. Limfadenektomi yaitu prosedur pembedahan di mana kelenjar getah bening diangkat dan sampel jaringan diperiksa di bawah mikroskop untuk tanda-tanda kanker. Setiap tindakan pembedahan akan timbul masalah nyeri akibat prosedur pembedahan. Luka ini akan merangsang terjadinya respon nyeri. Penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan terapi Relaksasi Nafas dalam. Metode: Studi

kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien post op Limfadenektomi dengan masalah keperawatan Nyeri akut. Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan Nyeri akut pada kasus satu dapat teratasi dalam waktu 3 hari dan pada kasus kedua masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dalam waktu 2 hari. Diskusi: pasien dengan masalah keperawatan Nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien post limfadenektomi hal ini dipengaruhi oleh status kesehatan klien dan kondisi kesehatan sebelumnya. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam yaitu 4 setelah dilakukan menjadi 1 (0-10), sehingga Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri terutama pada klien post op limfadenektomi dan saran bagi rumah sakit untuk mencoba melaksanakan terapi Relaksasi Nafas dalam.

2. Limfadenopati adalah pembesaran kelenjar getah bening dengan ukuran lebih besar dari 1 cm dimana dalam kondisi ini kelenjar getah bening mengalami peradangan sehingga terjadi kenaikan yang menyolok pada kelenjar limfe guna apabila ada infeksi, kelenjar limfe menghasilkan zat antibodi untuk melindungi tubuh terhadap kelanjutan infeksi adanya infeksi ditandai dengan demam yang berkepanjangan dengan suhu lebih dari 38,00C, sering keringat malam, kehilangan berat badan lebih dari 10% dalam 6 bulan, timbulnya benjolan di daerah Sub Mandibular, ketiak, lipat paha dan infeksi pada Saluran Pernapasan Atas (ISPA), infeksi kulit dan nyeri tekan pada benjolan. Hal ini menyebabkan adanya nyeri pada pembesaran kelenjar getah bening. Metode : studi kasus yaitu mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan Batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang

klien Limfadenopati dengan masalah keperawatan. Hasil nyeri akut: Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan nyeri akut pada kasus 1 dan kasus 2 dapat teratasi pada hari ke 2. Diskusi : klien dengan masalah keperawatan nyeri akut selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien Limfadenopati hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan sebelumnya. Sehingga penulis harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.