

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neoplasma atau tumor adalah massa abnormal jaringan yang pertumbuhannya berlebihan dan tidak terkoordinasikan dengan pertumbuhan jaringan normal serta terus demikian walaupun rangsangan yang memicu perubahan tersebut telah berhenti. Tumor dapat dibagi menjadi dua yaitu tumor jinak dan tumor ganas, yang kemudian bisa disebut kanker (Kumar et al 2007, hlm. 186). Kanker kepala leher adalah kanker-kanker yang tumbuh di bagian atas klavikula, kecuali kanker otak dan medula spinalis (Wiliyanto 2006).

Menurut American Cancer Society (2015) kejadian kanker kepala leher pada tahun 2015 sekitar 67.550 kasus baru atau sekitar 4,07% dari total kasus baru kanker yang ada di Amerika, dari data tersebut sekitar 13.340 kematian yang terjadi atau sekitar 19,74% dari kasus baru yang ada.

Di Indonesia, salah satu kanker daerah kepala leher, yaitu karsinoma nasofaring, menempati urutan ke-3 dari 10 besar kanker yang paling banyak ditemukan, termasuk diantaranya ada kanker payudara dan kanker serviks yang menempati urutan pertama dan kedua (Inacare - Indonesian Cancer Profile 2015). Berdasarkan data dari Departemen THT Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto terdapat peningkatan angka kejadian kanker kepala leher dari tahun 2013 sampai dengan 2015 dari 496 kasus menjadi 1.510 kasus kanker kepala leher.

Kanker memiliki sifat-sifat keganasan seperti dapat menghasilkan sinyal pertumbuhan sendiri, tidak peka terhadap sinyal anti-pertumbuhan, menghindari apoptosis, potensi replikasi tanpa batas, angiogenesis berkelanjutan, invasi jaringan dan metastasis, defek pada repair DNA, dan aktivasi sinyal pertumbuhan. Metastasis atau penyebaran tumor melalui salah satu dari tiga jalur, yaitu penyebaran dalam rongga tubuh, penyebaran limfatik, dan penyebaran hematogen. Kanker yang berasal dari epitel (karsinoma) lebih khas untuk mengalami penyebaran secara limfatik. Meskipun pembesaran kelenjar di dekat 2 suatu

neoplasma primer biasanya menimbulkan kecurigaan kuat terjadinya metastatik, tetapi pembesaran tersebut tidak selalu bersifat karsinomatosa. Produk nekrotik neoplasma dan antigen tumor sering memicu perubahan reaktif di kelenjar, seperti pembesaran dan hiperplasia folikel (limfadenitis) dan proliferasi makrofag di sinus subkapsula (histiositosis sinus) (Kumar et al 2007).

Dari sekitar 45.000 kasus kanker kepala leher yang didiagnosis pada tahun 2004 di Amerika, sekitar 60% penderita kebanyakan datang dengan hanya satu keluhan, yaitu benjolan di daerah leher (Doherty dalam Hasanudin 2014).

Kelenjar getah bening merupakan bagian dari sistem pertahanan tubuh kita. Tubuh memiliki kurang lebih 600 kelenjar getah bening, namun pada orang sehat yang normal hanya teraba di daerah submandibula, aksila, atau inguinal. Sekitar 55% pembesaran kelenjar getah bening terjadi pada daerah kepala dan leher (Ferrer, 2002). Organ ini sangat penting untuk fungsi sistem kekebalan tubuh, dimana tugasnya adalah menyerang infeksi dan menyaring cairan getah bening. Sebagian besar kelenjar getah bening ada di daerah tertentu, misalnya mulut, leher, lengan bawah, ketiak, dan kunci paha (Spiritia, 2011).

Angka kejadian limfadenopati di Amerika Serikat belum diketahui, tetapi diperkirakan limfadenopati pada anak-anak berkisar 38-45%. Dari studi di Belanda terdapat 2.556 kasus limfadenopati yang tidak dapat dijelaskan dan 10% dirujuk kepada subspecialis, 3,2% membutuhkan biopsi dan 1,1% mengalami keganasan. Studi kedokteran keluarga di Amerika Serikat tidak ada dari 80 pasien dengan limfadenopati yang tidak dapat dijelaskan yang mengalami keganasan dan tiga dari 238 pasien yang mengalami keganasan dari limadenopati yang tidak dapat dijelaskan. Pasien usia >40tahun dengan limfadenopati yang tidak dapat dijelaskan memiliki risiko keganasan 4% dibanding risiko keganasan 0,4% bila ditemukan pada pasien <40tahun (Bazemore&Smocker, 2002).

Pembesaran kelenjar getah bening di leher dengan ukuran lebih besar dari 1 cm disebut juga sebagai limfadenopati servikal. Di sarana layanan kesehatan primer, penderita limfadenopati yang berusia 40 tahun atau lebih mempunyai risiko keganasan sekitar 4%. Kelenjar getah bening yang keras, terutama pada orang yang berusia lanjut dan perokok merupakan tanda metastasis keganasan kepala leher (Oehadian, 2013).

Penelitian kedokteran keluarga di Amerika Serikat menunjukkan bahwa tiga dari 238 pasien limfadenopati ternyata mengalami keganasan (Bazemore & Smucker 2002). Data

Departemen THT Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto pada periode tahun Januari 2013 hingga Desember 2015, rata-rata 0,163% pasien mengalami limfadenopati servikal. Berdasarkan data-data di atas, peneliti ingin meneliti hubungan kanker kepala leher dengan limfadenopati servikal di Departemen THT RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2014-2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah : “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif pasien dengan diagnosa limfadenopati klavikula dengan tindakan operasi Eksisi terhadap Ny. L di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2020”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan eksisi atas indikasi Limpadenopati Klavikula di ruang operasi Rumah sakit DKT Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan eksisi atas indikasi Limpadenopati Klavikula di ruang operasi Rumah sakit DKT Bandar Lampung.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan eksisi atas indikasi Limpadenopati Klavikula di ruang operasi Rumah sakit DKT Bandar Lampung.
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan eksisi atas indikasi Limpadenopati Klavikula di ruang operasi Rumah sakit DKT Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1. Rumah Sakit DKT

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pihak Rumah Sakit DKT mengenai asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan kasus limfadenopati klavikula.

2. Peneliti

- a. Memberikan informasi tambahan pada peneliti bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan kasus limfadenopati klavikula
- b. Peneliti memperoleh pengetahuan dan pengalaman melakukan penelitian.

3. Ilmu Pengetahuan

Dapat memberikan pengetahuan dan informasi tambahan bagi pasien, mahasiswa, dan tenaga kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan kasus limfadenopati klavikula

E. Ruang Lingkup Penelitian

Laporan ini tentang asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan kasus limfadenopati dengan tindakan operasi eksisi di rumah sakit DKT Bandar Lampung. Lokasi dilakukan di ruang operasi rumah sakit DKT Bandar Lampung pada bulan Februari 2020. Subjek pada penelitian asuhan keperawatan pada pasien Ny.L yang mengalami kasus limfadenopati klavikula sinistra. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dilakukan asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pemberian asuhan keperawatan perioperatif.