

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perioperatif

1. Pengertian Pembedahan

Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh dan terdiri dari tiga fase yaitu praoperatif, intra operatif, dan pasca operatif. Tiga fase ini secara bersamaan disebut fase perioperatif (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

Tiga fase dalam proses pembedahan:

a. Fase praoperatif

dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi. Aktifitas keperawatan yang termasuk dalam fase ini antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau actual, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu, dan memberikan penyuluhan praoperatif untuk klien dan orang terdekat klien.

b. Fase intra operatif

dimulai saat klien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika klien masuk ke unit perawatan pasca operatif (PACU), yang juga disebut ruang pasca anestesi atau ruang pemulihan. Aktivitas keperawatan yang termasuk kedalam fase ini antara lain berbagai prosedur khusus yang dirancang untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan terapeutik yang aman untuk klien dan tenaga kesehatan.

c. Fase pasca operatif

dimulai saat klien masuk ke ruang pasca anestesi dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh. Selama fase pasca perioperative, tindakan keperawatan antara lain mengkaji respon klien (fisiologik dan psikologik) terhadap pembedahan, melakukan intervensi untuk memfasilitasi proses penyembuhan dan mencegah komplikasi, memberi penyuluhan dan memberikan dukungan kepada klien dan orang terdekat, dan merencanakan perawatan dirumah. Tujuannya adalah membantu klien mencapai status kesehatan yang paling optimal (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011). Peran perawat selama fase pasca operatif sangat penting terutama untuk pemulihan klien. Anestesi menghambat kemampuan klien untuk berespon terhadap stimulus lingkungan

dan untuk membantu mereka sendiri. Selain itu, pembedahan itu sendiri dapat menyebabkan trauma pada tubuh dengan mengganggu mekanisme protektif dan homeostatis.

B. Asuhan Keperawatan

Keperawatan perioperatif tidak lepas dari salah satu ilmu medis yaitu ilmubedah. Menurut Muttaqin (2009), keperawatan perioperatif terdiri dari beberapa fase, diantaranya pre, intra, dan post operatif. Berikut dijelaskan konsep asuhan keperawatan perioperatif berdasarkan fase pre, intra, dan post operatif:

1. Pengkajian

a. Pengkajian fase pre operatif

- 1) Pengkajian Psikologis, meliputi perasaan takut/cemas dan keadaan emosi pasien
- 2) Pengkajian Fisik, pengkajian tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- 3) Sistem integument, apakah pasien pucat, sianosis dan adakah penyakit kulit di area badan.
- 4) Sistem Kardiovaskuler, apakah ada gangguan pada sisitem cardio, validasi apakah pasien menderita penyakit jantung ?, kebiasaan minum obat jantung sebelum operasi., Kebiasaan merokok, minum alcohol, Oedema, Irama dan frekuensi jantung.
- 5) Sistem pernafasan, Apakah pasien bernafas teratur dan batu secara tiba-tiba di kamar operasi.
- 6) Sistem gastrointestinal, apakah pasien diare ?
- 7) Sistem reproduksi, apakah pasien wanita mengalami menstruasi ?
- 8) Sistem saraf, bagaimana kesadaran ?
- 9) Validasi persiapan fisik pasien, apakah pasien puasa, lavement
- 10) kapter, perhiasan, Make up, Scheren, pakaian pasien perlengkap operasi dan validasi apakah pasien alaergi terhadap obat ?

b. Pengkajian fase intra operatif

Hal-hal yang dikaji selama dilaksanakannya operasi bagi pasien yang diberi anaesthesi total adalah yang bersifat fisik saja, sedangkan pada pasien yang diberi anaesthesilokal ditambah dengan pengkajian psikososial. Secara garis besar yang perlu dikaji adalah :

- 1) Pengkajian mental, bila pasien diberi anaestesi lokal dan pasien masih sadar / terjagamaka sebaiknya perawat menjelaskan prosedur yang sedang dilakukan kepadanya danmemberi dukungan agar pasien tidak cemas/takut menghadapi prosedur tersebut.
- 2) Pengkajian fisik, tanda-tanda vital (bila terjadi ketidaknormalan maka perawat harusmemberitahukan ketidaknormalan tersebut kepada ahli bedah).
- 3) Transfusi dan infuse, monitor flabot sudah habis apa belum.
- 4) Pengeluaran urin, normalnya pasien akan mengeluarkan urin sebanyak 1 cc/kg BB/jam.

c. Pengkajian fase post operatif

- 1) Status respirasi, meliputi : kebersihan jalan nafas, kedalaman pernafasaan, kecepatan dan sifat pernafasan dan bunyi nafas.
- 2) Status sirkulasi, meliputi : nadi, tekanan darah, suhu dan warna kulit.
- 3) Status neurologis, meliputi tingkat kesadaran.
- 4) Balutan, meliputi : keadaan drain dan terdapat pipa yang harus disambung dengan sistem drainage.
- 5) Kenyamanan, meliputi : terdapat nyeri, mual dan muntah
- 6) Keselamatan, meliputi : diperlukan penghalang samping tempat tidur, kabel panggil yang mudah dijangkau dan alat pemantau dipasang dan dapat berfungsi.
- 7) Perawatan, meliputi : cairan infus, kecepatan, jumlah cairan, kelancaran cairan. Sistem drainage : bentuk kelancaran pipa, hubungan dengan alat penampung, sifat dan jumlah drainage.
- 8) Nyeri, meliputi : waktu, tempat, frekuensi, kualitas dan faktor yang memperberat /memperingan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada pre operasi adalah :

- a. Ansietas b.d Krisis Situasional
- b. Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaprnnya informasi (SDKI, 2018)

Diagnosa yang sering muncul pada intra operasi adalah:

- a. Risiko perdarahan b.d tindakan pembedahan

b. Risiko hipotermi b.d suhu lingkungan rendah (SDKI, 2018)

Diagnosa yang sering muncul pada post operasi:

- a. Nyeri akut b.d agen pencidera fisik
- b. Hipotermi perioperatif b.d Tindakan pembedahan
- c. Risiko Jatuh b.d efek agen farmakologis (SDKI, 2018)

3. Rencana Intervensi

a. Pre Operasi

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

1) Ansietas b.d Krisis Situasional

Intervensi :

Observasi :

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal : kondisi, waktu, stresor)
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Teraupetik :

- a) Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- c) Pahami situasi yang membuat ansietas
- d) Dengarkan dengan penuh perhatian
- e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- g) Motivasi mengidentifikasi situassi yang memicu kecemasan
- h) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi :

- a) Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami
- b) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- d) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
- e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

- g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- h) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*

2) Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis

Intervensi :

Observasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Teraupetik :

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri misal : TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, *biofeedback* ,terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin.)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik , *jika perlu*

3) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Intervensi :

Observasi :

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Teraupetik :

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

b. Intra Operasi

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

1. Risiko jatuh b.d tindakan pembedahan

Intervensi :

Observasi :

- a) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- b) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah
- c) Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- d) Monitor koagulasi

Teraupetik :

- a) Pertahankan bedrest selama perdarahan

- b) Batasi tindakan invasif, *jika perlu*
- c) Gunakan kasur pencegah dekubitus
- d) Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi :

- a) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- b) Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
- c) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk mencegah konstipasi
- d) Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
- e) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- f) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu*
- b) Kolaborasi pemberian produk darah, *jika perlu*
- c) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, *jika perlu*

2. Risiko hipotermi perioperatif b.d terpapar suhu lingkungan rendah

Intervensi :

Observasi :

- a) Monitor suhu tubuh
- b) Identifikasi penyebab hipotermia, (Misal : terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)
- c) Monitor tanda dan gejala hipotermia

Teraupetik :

- a) Sediakan lingkungan yang hangat (misal : atur suhu ruangan)
- b) Ganti pakaian atau linen yang basah
- c) Lakukan penghangatan pasif (misal : selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
- d) Lakukan penghangatan aktif eksternal (Misal : kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, metode kangguru)
- e) Lakukan penghangatan aktif internal (misal : infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat

Edukasi :

- a) Anjurkan makan/minum hangat

c. Post Operasi

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

1. Nyeri akut b.d agen pencidera fisik

Intervensi :

Observasi :

- a) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- b) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- c) Identifikasi skala nyeri
- d) Identifikasi nyeri non verbal
- e) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- f) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- g) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- h) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Teraupetik :

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal : TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, *biofeedback* ,terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin.)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.)
- c) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan eknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian analgetik , *jika perlu*

2. Risiko hipotermi perioperatif b.d suhu lingkungan rendah

Intervensi :

Observasi :

- a) Monitor suhu tubuh
- b) Identifikasi penyebab hipotermia, (Misal : terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)
- c) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi

Teraupetik :

- a) Sediakan lingkungan yang hangat (misal : atur suhu ruangan)
- b) Lakukan penghangatan pasif (Misal : Selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
- c) Lakukan penghangatan aktif eksternal (Misal : kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, metode kangguru)
- d) Lakukan penghangatan aktif internal (misal : infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat).

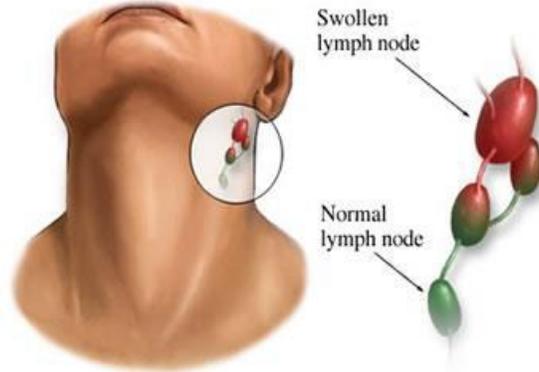
C. Konsep Penyakit

1. Definisi

Limfadenopati adalah pembesaran kelenjar getah bening sebagai respons terhadap proliferasi limfosit T atau limfosit B. Limfadenopati biasanya terjadi setelah infeksi suatu mikroorganisme (Corwin, 2009). Beberapa penyebab limfadenopati adalah CMV (Cytomegalovirus), HIV (Human ImmunodeficiencyVirus), tuberkulosis, filariasis, dan lain-lain.

Limfadenopati merupakan pembesaran kelenjar getah bening dengan ukuran lebih besar dari 1 cm. Limfadenopati sebagai abnormalitas ukuran atau karakter kelenjar getah bening. Terabanya kelenjar getah bening supraklavikula, iliak, atau poplitea dengan ukuran berapa pun dan terabanya kelenjar epitroklea dengan ukuran lebih besar dari 5 mm merupakan keadaan abnormal (Hartono, 2017).

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Gambar anatomi fisiologi Limfadenopati

Outflowing getah bening telah limfosit lebih. Kelenjar getah bening dikelilingi oleh berserat kapsul, dan di dalam getah bening node fibrosa kapsul meluas untuk membentuk trabekula. Substansi kelenjar getah bening dibagi ke dalam luar korteks dan batin medula dikelilingi oleh mantan di sekitar kecuali untuk di hilus, dimana medula datang dalam kontak langsung dengan permukaan.

Serat retikuler Tipis, elastin dan serat retikuler membentuk meshwork mendukung disebut jaringan reticular (RN) di dalam node, di mana sel-sel darah putih (leukosit), yang terkemuka yang paling menjadi limfosit, secara ketat dikemas sebagai folikel di korteks.

Cortex Pada korteks ini, subcapsular sinus mengalir ke sinus trabecular, dan kemudian getah bening mengalir ke dalam "sinus meduler". Korteks luar terutama terdiri dari sel B diatur sebagai folikel, yang dapat mengembangkan pusat germinal ketika ditantang dengan antigen, dan korteks yang lebih dalam terutama terdiri dari sel T.

Medulla Ada dua struktur disebutkan dalam medula: Kabel meduler adalah kabel jaringan limfatik, dan termasuk sel plasma, makrofag, dan sel B Sinus meduler (atau sinusoid) adalah seperti ruang kapal memisahkan kabel meduler. getah bening mengalir ke sinus meduler dari sinus korteks, dan masuk ke pembuluh limfatik eferen. sinus medullary berisi histiosit (makrofag bergerak) dan sel-sel retikuler.

Bentuk dan ukuran kelenjar getah bening manusia adalah berbentuk kacang dan berbagai ukuran dari beberapa milimeter sampai sekitar 1-2 cm dalam keadaan normal. mungkin dapat membesar karena dalam keadaan infeksi, tumor atau meradang karena *leukimia*.

Limfosit juga dikenal sebagai sel darah putih, terletak didalam struktur kelenjar getah bening. Kelenjar getah bening yang membesar karena tubuh terinfeksi. Terutama karena ada tingkat tinggi peradangan limfosit kedarah, melebihi tingkat keluar dari node, dan sekunder. Sebagai hasil dari aktivasi dan poliferasi dari antigen spesifik T dan sel B (Ekspansi klonal).

3. Tanda dan Gejala

Limfadenopati menimbulkan gejala berupa pembengkakan atau pembesaran kelenjar getah bening. Pembengkakan tersebut dapat diketahui dengan munculnya benjolan di bawah kulit, yang bisa terasa nyeri atau pun tidak.

Selain benjolan, penderita limfadenopati juga dapat merasakan gejala lain. Gejala lain yang muncul dapat berbeda-beda, tergantung penyebab, lokasi pembengkakan kelenjar getah bening, dan kondisi pasien. Di antaranya adalah:

- a. Lemas
- b. Demam
- c. Berkeringat ketika malam
- d. Berat badan turun
- e. Pegal dan Nyeri sendi
- f. Sakit Kepala
- g. Mudah Lelah
- h. Batuk atau Sesak
- i. Ruam Kulit

4. PATOFISIOLOGI

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 kedarah 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

venula, 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 dapat menular dan menyebar. Penyebaran sering dibatasi oleh penyaringan yang dilakukan oleh kelenjar limfe regional yang dilalui oleh cairan limfe yang beregerak menuju dalam tubuh.

5. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan darah lengkap untuk melihat kemungkinan infeksi atau keganasan darah. Laju Endap Darah, dilakukan untuk melihat adanya tanda inflamasi akut, infeksi akut dan kronis, kerusakan jaringan (nekrosis), penyakit kolagen, rheumatoid, malignansi.

b. Kultur Darah

Kultur darah dilakukan untuk melihat adanya penyebab infeksi dengan bakteri yang spesifik.

2. Ultrasonography (USG)

USG merupakan salah satu teknik yang dapat dipakai untuk mendiagnosis limfadenopati servikalis. Penggunaan USG untuk mengetahui ukuran, bentuk, echogenicity, gambaran mikronodular, nekrosis intranodal dan ada tidaknya kalsifikasi. USG dapat dikombinasi dengan biopsi aspirasi jarum halus untuk mendiagnosis limfadenopati dengan hasil yang lebih memuaskan, dengan nilaisensitivitas 98% dan spesivitas 95%.

3. CT Scan

CT scan dapat mendeteksi pembesaran KGB servikalis dengan diameter 5mm atau lebih. Satu studi yang dilakukan untuk mendeteksi limfadenopati supraklavikula pada

penderita nonsmall cell lung cancer menunjukkan tidak ada perbedaan sensitivitas yang signifikan dengan pemeriksaan menggunakan USG atau CT scan.

6. Macam-Macam lokasi Limfadenopati

a. Limfadenopati daerah kepala dan leher

Kelenjar getah bening servikal teraba pada sebagian besar anak, tetapi ditemukan juga pada 56% orang dewasa. Penyebab utama limfadenopati servikal adalah infeksi pada anak, umumnya berupa infeksi virus akut yang swasirna. Pada infeksi mikobakterium atipikal, cat-scratch disease, toksoplasmosis, limfadenitis Kikuchi, sarkoidosis, dan penyakit Kawasaki, limfadenopati dapat berlangsung selama beberapa bulan.

Limfadenopati supraklavikula kemungkinan besar (54%- 85%) disebabkan oleh keganasan. Kelenjar getah bening servikal yang mengalami inflamasi dalam beberapa hari, kemudian berfluktuasi (terutama pada anak-anak) khas untuk limfadenopati akibat infeksi stafilokokus dan streptokokus.

Kelenjar getah bening servikal yang berfluktuasi dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan tanpa tanda-tanda inflamasi atau nyeri yang signifikan merupakan petunjuk infeksi mikobakterium, mikobakterium atipikal atau Bartonella henselae (penyebab cat scratch disease).

Kelenjar getah bening servikal yang keras, terutama pada orang usia lanjut dan perokok menunjukkan metastasis keganasan kepala dan leher (orofaring, nasofaring, laring, tiroid, dan esofagus).

Limfadenopati servikal merupakan manifestasi limfadenitis tuberkulosa yang paling sering (63-77% kasus), disebut skrofula. Kelainan ini dapat juga disebabkan oleh mikobakterium nontuberkulosa.

b. Limfadenopati epitroklear

Terabanya kelenjar getah bening epitroklear selalu patologis. Penyebabnya meliputi infeksi di lengan bawah atau tangan, limfoma, sarkoidosis, tularemia, dan sifilis sekunder.

c. Limfadenopati aksila

Sebagian besar limfadenopati aksila disebabkan oleh infeksi atau jejas pada ekstremitas atas. Adenokarsinoma payudara sering bermetastasis ke kelenjar getah bening aksila anterior dan sentral yang dapat teraba sebelum ditemukannya tumor primer. Limfoma jarang bermanifestasi sejak awal atau, walaupun bermanifestasi, hanya di kelenjar getah bening aksila. Limfadenopati antekubital atau epitroklear dapat disebabkan oleh limfoma atau melanoma di ekstremitas, yang bermetastasis ke kelenjar getah bening ipsilateral.

d. Limfadenopati supraklavikula

Limfadenopati supraklavikula mempunyai keterkaitan erat dengan keganasan. Pada penelitian, keganasan ditemukan pada 34% dan 50% penderita. Risiko paling tinggi ditemukan pada penderita di atas usia 40 tahun.

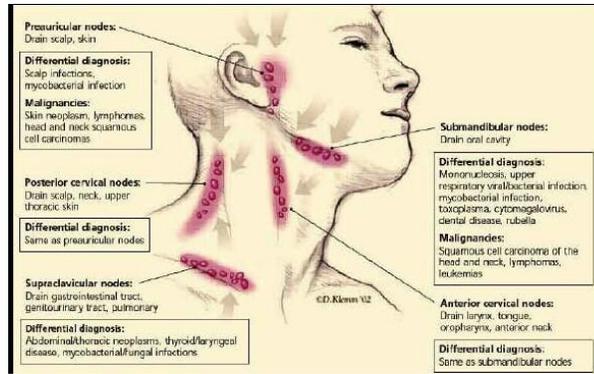
Limfadenopati supraklavikula kanan berhubungan dengan keganasan di mediastinum, paru, atau esofagus. Limfadenopati supraklavikula kiri (nodus Virchow) berhubungan dengan keganasan abdominal (lambung, kandung empedu, pankreas, testis, ovarium, prostat).

e. Limfadenopati inguinal

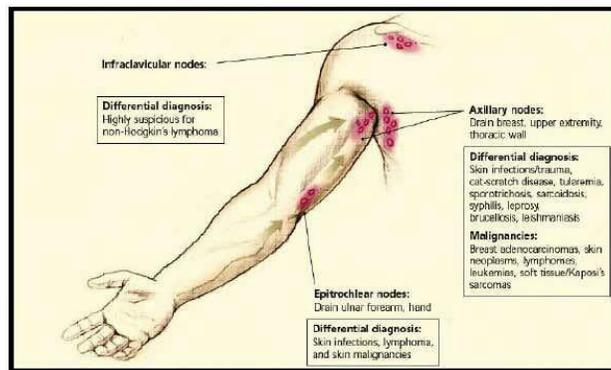
Limfadenopati inguinal sering ditemukan dengan ukuran 1-2 cm pada orang normal, terutama yang bekerja tanpa alas kaki. Limfadenopati reaktif yang jinak dan infeksi merupakan penyebab tersering limfadenopati inguinal. Limfadenopati inguinal jarang disebabkan oleh keganasan. Karsinoma sel skuamosa pada penis dan vulva, limfoma, serta melanoma dapat disertai limfadenopati inguinal. Limfadenopati inguinal ditemukan pada 58% penderita karsinoma penis atau uretra.

f. Limfadenopati generalisata

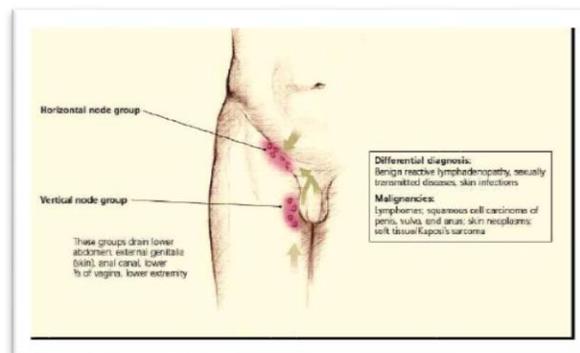
Limfadenopati generalisata lebih sering disebabkan oleh infeksi serius, penyakit autoimun, dan keganasan, dibandingkan dengan limfadenopati lokalisata. Penyebab jinak pada anak adalah infeksi adenovirus. Limfadenopati generalisata dapat disebabkan oleh leukemia, limfoma, atau penyebaran kanker padat stadium lanjut. Limfadenopati generalisata pada penderita luhur imun (immunocompromised) dan AIDS dapat terjadi karena tahap awal infeksi HIV, tuberkulosis, kriptokokosis, sitomegalovirus, toksoplasmosis, dan sarkoma Kaposi. Sarkoma Kaposi dapat bermanifestasi sebagai limfadenopati generalisata sebelum timbulnya lesi kulit.



Gambar 2.2 Kelenjar getah bening leher dan daerah drainasenya
(Sumber: Bazemore AW. Smucker DR. Lymphadenopathy and malignancy. Am Fam Physician. 2002;66:2103-10)



Gambar 2.3 Kelenjar getah bening aksila dan daerah drainasenya
(Sumber: Bazemore AW. Smucker DR. Lymphadenopathy and malignancy. Am Fam Physician. 2002;66:2103-10)



Gambar 2.4 Kelenjar getah bening inguinal dan drainasenya
(Sumber: Bazemore AW. Smucker DR. Lymphadenopathy and malignancy. Am Fam Physician. 2002;66:2103-10)

7. Penatalaksanaan

Menurut Amin & Hardhi (2015) Prinsip pengobatan ialah menghilangkan gejala membrantas infeksi, dan menghilangkan penyebab. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara konservatif dan pembedahan. Pengobatan konservatif terdiri dari :

a. Therapy Medik

1) Limfoma non hodkin derajat keganasan rendah (IWF)

Tanpa keluhan : tidak perlu therapy

Bila ada keluhan dapat diberi obat tunggal siklofosfamide dengan dosis permulaan po tiap hari atau 1000 mg/m^2 iv selang 3 – 4 minggu. Bila resisten dapat diberi kombinasi obat COP, dengan cara pemberian seperti pada LH diatas

2) Limfoma non hodgkin derajat keganasan sedang (IWF)

Untuk stadium I B, IIB, IIIA dan B, IIE A dan B, terapi medik adalah sebagai therapy utama. Untuk stadium I A, IE, IIA diberi therapy medik sebagai therapy anjuran. Minimal : seperti therapy LH Ideal : Obat kombinasi cyclophosphamide, hidroksone – epirubicin, oncovin, prednison (CHOP) dengan dosis :

C : Cyclofosfamide 800 mg/m^2 iv hari I

H : hidroksone – epirubicin 50 mg/m^2 iv hari I

O : Oncovin $1,4 \text{ mg/m}^2$ iv hari I

P : Prednison 60 mg/m^2 po hari ke 1 – 5

Perkiraan selang waktu pemberian adalah 3 – 4 minggu

3) Lymfoma non – hodgkin derajat keganasan tinggi (IWF)

Stadium IA : kemotherapy diberikan sebagai therapy adjuvant

Untuk stadium lain : kemotherapy diberikan sebagai therapy utama

Minimal : kemotherapynya seperti pada LNH derajat keganasan sedang (CHOP)

Ideal : diberi Pro MACE – MOPP atau MACOP – B

b. Biopsi Kelenjar

Jika diputuskan tindakan biopsi, idealnya dilakukan pada kelenjar yang paling besar, paling dicurigai, dan paling mudah diakses dengan pertimbangan nilai diagnostiknya. Kelenjar getah bening inguinal mempunyai nilai diagnostik paling rendah. Kelenjar getah bening supraklavikular mempunyai nilai diagnostik paling tinggi. Meskipun teknik pewarnaan imunohistokimia dapat meningkatkan sensitivitas dan spesifitas biopsi aspirasi jarum halus, biopsi eksisi tetap merupakan prosedur diagnostik

terpilih. Adanya gambaran arsitektur kelenjar pada biopsi merupakan hal yang penting untuk diagnostik yang tepat, terutama untuk membedakan limfoma dengan hiperplasia reaktif yang jinak

D. Jurnal Terkait

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khoerur Rosid 2019 yang berjudul Asuhan Keperawatan perioperatif pada an.d dengan diagnosa medis limfadenopati dengan tindakan eksisi di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan masalah keperawatan Ansietas menggunakan tehnik relaksasi napas dalam di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU Muhamdiyah Yogyakarta yang dilakukan pada Tn.D. Didapati hasil bahwa terapi relaksasi napas dalam dapat menurunkan ansietas pada pasien pre operasi Limfadenopati.
2. Berdasarkan Jurnal penelitian yang dilakukan Amaylia Dehadian yang berjudul pendekatan diagnosis Limfadenopati dirumah sakit RS Hasan Sadikin/Universitas Padjajaran pada diagnosa Limfadenopati tindakan Biopsi Eksisi merupakan prosedur diagnostik terpilih bila dicurigai keganasan.