

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*
LIMFADENEKTOMI ATAS INDIKASI LIMFADENOPATI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG WIJAYA KUSUMA III RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**

Oleh :

MEYPRIKA LUCKYNDA PUTRI

NIM : AKX. 16.068



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meyprika Luckynda Putri

NIM : AKX.16.068

Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Limfadenektomi atas Indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 13 April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Meyprika Luckynda Putri

AKX. 16.068

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

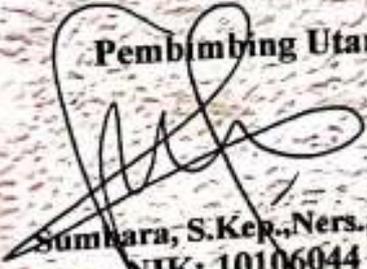
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*
LIMFADENEKTOMI ATAS INDIKASI LIMFADENOPATI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RSUD CIAMIS**

**OLEH
MEYPRIKA LUCKYNDA PUTRI
AKX.16.068**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji
Tanggal 12 April 2019

Menyetujui

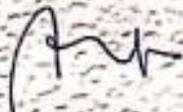
Pembimbing Utama


**Sumbara, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK: 10106044**

Pembimbing Pendamping


**Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
NIK: 1011603**

**Mengetahui
Ketua Prodi DIII Keperawatan**


**Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
NIK: 1011603**



**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*
LIMFADENEKTOMI ATAS INDIKASI LIMFADENOPATI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RSUD CIAMIS**

**OLEH:
MEYPRIKA LUCKYND A PUTRI
AKX.16.068**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 16 April 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sumbara, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Anggota :

1. Rizki Mulliani, S.Kep., Ners., MM

2. Drs. H. Rachwan H, BscAn.,M.Kes

3. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

.....
.....
.....
.....

**Mengetahui,
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua**



**Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep
NIK : 10107064**

ABSTRAK

Latar Belakang : 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.

Keyword : *Limfadenopati, Nyeri Akut, Asuhan Keperawatan*

Daftar Pustaka : 9 buku (2009-2018), 5 Jurnal (2011-2014), 4 Website

ABSTRACT

Background: *Lymphadenopathy is enlargement of lymph nodes with a size greater than 1 cm where in this condition lymph nodes become inflamed resulting in a striking increase in the lymph glands so that if there is an infection, the lymph glands produce antibody substances to protect the body from continuing infection infection characterized by prolonged fever with a temperature of more than 38,0⁰C, frequent night sweats, weight loss of more than 10% in 6 months, onset of lumps in the Sub Mandibular area, armpits, groin and infection of the Upper Respiratory Tract (ISPA), skin infections and tenderness in lumps. This causes pain in enlarged lymph nodes. **Method:** a case study that explores a problem / phenomenon with detailed limitations, has in-depth data collection and includes various sources of information. This case study was conducted on two lymphadenopathic clients with nursing problems. **Results** of acute pain: After nursing care is given by providing nursing intervention, nursing problems acute pain in case 1 and case 2 can be resolved on day 2. **Discussion:** clients with acute pain nursing problems always have the same response to each client Lymphadenopathy this matter is affected by previous condition or health status. So the writer must carry out comprehensive care to deal with nursing problems for each client.*

Keyword: *lymphadenopathy, acute pain, nursing care*

References: 9 books (2009-2018), 5 Journals (2011-2014), 4 Websites

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Limfadenektomi atas Indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis”** dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M. Pd.,MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung sekaligus selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan motivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. Sumbara, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Staf dosen dan karyawan program studi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.
6. Dr. H. Aceng Solahudin Ahmad, M.Kes selaku Direktur utama RSUD Ciamis.
7. Ratna Suminar, S.Kep., Ners selaku CI Ruang Wijaya Kusuma III yang telah memberikan bimbingan, arahan dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
8. Kepada keluarga tercinta yang selalu menjadi panutan demi keberhasilan penulis, yaitu ayahanda Supriadi dan ibunda Eka Susanti, saudara satu – satunya Rendika Pri Ananda tergantung, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan, semangat, motivasi, dan selalu mendoakan demi keberhasilan penulis.
9. Kepada yang terkasih Seto Wahyudi yang telah memberikan doa, support, motivasi dan selalu menemani sampai sejauh ini walau terkadang kalo ngomong suka pedes.
10. Seluruh teman dan sahabat seperjuangan Melati O, Claudia G, Nabila M, Nurhajar L.M, Debby D.A.A, Fazrul K.L, Pratama W yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan serta membantu dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
11. Kepada teman satu kasus Artha dan Alvi yang telah bekerjasama serta memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ini.

12. Untuk teman-teman seperjuangan Anestesi Angkatan XII yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang bersifat membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, April 2018

Meyprika Luckynda Putri

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL DAN PERSYARATAN GELAR	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Penyakit.....	9
2.1.1 Definisi Limfadenopati.....	9
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Limfatik	10

2.1.2.1 Anatomi Sistem Limfatik	10
2.1.2.2 Fisiologi Sistem Limfatik	15
2.1.2.3 Etiologi	16
2.1.2.4 Manifestasi Klinis.....	19
2.1.2.5 Patofisiologi.....	19
2.1.2.6 Klasifikasi	23
2.1.2.7 Komplikasi.....	24
2.1.2.8 Penatalaksanaan Medis.....	25
2.1.2.9 Pemeriksaan Penunjang.....	25
2.2. Limfadenektomi.....	28
2.2.1 Pengertian	28
2.2.2 Macam-Macam Limfadenektomi	28
2.2.3 Indikasi	28
2.2.4 Dampak.....	29
2.3. Konsep Nyeri Akut	29
2.3.1 Definisi Nyeri Akut	29
2.3.2 Sifat Nyeri.....	29
2.3.3 Klasifikasi Nyeri.....	30
2.3.4 Batasan Karakteristik Nyeri.....	30
2.3.5 Penanganan Nyeri.....	31
2.3.6 Pengkajian Skala Nyeri.....	33
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan.....	34
2.4.1 Pengkajian.....	34
2.4.1.1 Pengumpulan Data.....	35
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	45
2.4.3 Intervensi Keperawatan	46
2.4.4 Implementasi.....	52
2.4.5 Evaluasi.....	53

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	55
------------------------------	----

3.2.	Batasan Istilah.....	55
3.3.	Partisipan/Responden/Subjek Penelitian	56
3.4.	Lokasi dan Penelitian.....	56
3.5.	Pengumpulan Data.....	57
3.6.	Uji Keabsahan Data	59
3.7.	Analisa Data.....	60
3.8.	Etik Penelitian.....	62

BAB VI. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.	Hasil.....	66
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengumpulan Data	66
4.1.2	Asuhan Keperawatan	67
4.1.2.1	Pengkajian.....	67
4.1.2.2	Analisa Data	80
4.1.2.3	Diagnosa Keperawatan	82
4.1.2.4	Intervensi	84
4.1.2.5	Implementasi.....	86
4.1.2.6	Evaluasi	88
4.2	Pembahasan	89
4.2.1	Pengkajian Keperawatan	89
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	91
4.2.3	Perencanaan Keperawatan	92
4.2.4	Implementasi Keperawatan	94
4.2.5	Evaluasi Keperawatan	95

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	96
5.1.1	Pengkajian.....	96
5.1.2	Diagnosa	97
5.1.3	Intervensi	97
5.1.4	Implementasi.....	97

5.1.5	Evaluasi.....	98
5.2.	Saran	98
5.2.1	Untuk Perawat	99
5.2.2	Untuk Rumah Sakit.....	99
5.2.3	Untuk Institusi Pendidikan	99

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi Limfadenopati	17
Tabel 2.2 Klasifikasi Limfadenopati.....	23
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel 4.1 Pengkajian.....	67
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	68
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	70
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	72
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi	78
Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang	79
Tabel 4.7 Terapi/Rencana Pengobatan.....	80
Tabel 4.8 Analisa Data	80
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	82
Tabel 4.10 Intervensi.....	84
Tabel 4.11 Implementasi.....	86
Tabel 4.12 Evaluasi.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Potongan Melintang Organ Limfoid	14
---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Limfadenopati	22
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Daftar Pustaka
LAMPIRAN 2	: Lembar Konsultasi KTI
LAMPIRAN 3	: Persetujuan Justifikasi
LAMPIRAN 4	: Lembar Persetujuan menjadi Responden
LAMPIRAN 5	: Lembar Observasi
LAMPIRAN 6	: Format Review Artikel
LAMPIRAN 7	: Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
LAMPIRAN 8	: Leaflet
LAMPIRAN 9	: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

KGB	: Kelenjar Getah Bening	ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
TBC	: Tuberculosis		
cm	: centimeter	CBC	: <i>Complete Blood Cell Count</i>
mm	: millimeter	ESR	: <i>Erythrocyte Sedimentation Rate</i>
SALT	: <i>Skin Associated Lymphoid Tissue</i>	LDH	: <i>Lactate Dehydrogenase</i>
MALT	: <i>Mucosal Associated Lymphoid Tissue</i>	TST	: <i>Tuberculin Skin Testing</i>
GALT	: <i>Gut Associated Lymphoid Tissue</i>	MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
BB	: Berat Badan	CT	: <i>Computerized Tomography</i>
CMV	: <i>Cytomegalovirus</i>	TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>	TTV	: Tanda-tanda Vital
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>	TD	: Tekanan Darah
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>	N	: Nadi
RNA	: <i>Ribose Nucleic Acid</i>	R	: <i>Respirasi</i>
EBV	: <i>Ebstein Barr Virus</i>	S	: Suhu
LED	: Laju Endap Darah	mmHg	: millimeter Merkuri <i>Hydrargyrum</i>
EMG	: Elektromiografi	GCS	: <i>Glassglow Coma Scale</i>
PPD	: Derivatif Protein Dimurnikan	THT	: Telinga, Hidung, Tenggorokkan

Hb : Hemoglobin
Ht : Hematokrit
EKG : Elektrokardiogram
RS : Rumah Sakit
Tn : Tuan
Ny : Nyonya
DBD : Demam Berdarah
DM : *Diabetes Melitus*
cc : *Cubic Centimeter*
BAB : Buang Air Besar
BAK : Buang Air Kecil
WIB : Waktu Indonesia Barat
E : *Eyes*
M : *Motoric*
V : *Verbal*
JVP : *Jugular Venous Pressure*
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic
Transaminase*
SGPT : *Serum Glutamic Pyruvate
Transaminase*
Dws : Dewasa
POD : *Post Operatif Day*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Krisna Mulasimadhi, dokter spesialis penyakit dalam RS Melinda 2 Kota Bandung, 2018 hal yang lagi fenomena dalam kehidupan masyarakat sehari-hari dalam pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) yaitu karena adanya peradangan kronis umumnya pada klien perokok aktif. Rokok memicu pembengkakan kelenjar getah bening karena menghisap rokok bisa menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Ujung-ujungnya, berbagai macam penyakit paru-paru termasuk infeksi Tuberculosis (TBC) pun bisa muncul. Infeksi TBC bila sudah mengenai langsung KGB, maka KGB bisa membesar karena berusaha menahan sel kanker disekitarnya atau bahkan ia membesar karena memang sel kankernya menysasar ke KGB.

Pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) atau disebut Limfadenopati merupakan pembesaran dengan ukuran lebih besar dari 1 cm. Berdasarkan lokasinya, limfadenopati terbagi menjadi limfadenopati generalisata dan limfadenopati lokalisata. Penyebab limfadenopati dapat diingat dengan memonik MIAMI: *Malignancies* (keganasan), *Infection* (infeksi), *Autoimmune disorders* (kelainan autoimun), *Miscellaneous and unusual conditions* (lain-lain dan kondisi tak lazim), dan *Iatrogenic causes* (sebab-sebab iatrogenik). Penyebab limfadenopati yang jarang dapat disingkat

menjadi SHAK: *Sarkoidosis, Silikosis/Beriliosis, Storage disease, Hipertiroidisme, Histiositosis x, Hipertrigliseridemia berat, Hiperplasia angiofolikular, Limfadenopati angioimunoblastik, Penyakit Kawasaki, Limfadenopati Kikuchi* dan Penyakit *kimura* (Oehadian, 2013).

Sebuah penelitian oleh AW Bazemore tahun 2002 (dikutip dalam Oehadian, 2013) Kepustakaan lain mendefinisikan limfadenopati sebagai abnormalitas ukuran atau karakter KGB. Limfadenopati biasanya ditandai dengan adanya pembengkakan di supraklavikula, iliaka atau *poplitea*. Kunci kecurigaan keganasan meliputi usia tua, karakteristik kelenjar yang keras, terfiksasi, berlangsung lebih dari 2 minggu dan berlokasi di supraklavikula. Biopsi eksisi merupakan prosedur terpilih pada kecurigaan keganasan. Insiden limfadenopati belum diketahui dengan pasti. Sekitar 38% sampai 45% pada anak normal memiliki KGB daerah servikal yang teraba. Limfadenopati adalah salah satu masalah klinis pada anak-anak. Pada umumnya limfadenopati pada anak dapat hilang sendiri apabila disebabkan oleh virus.

Tanda dan gejala yang muncul pada klien Limfadenopati antara lain demam, keringat malam, penurunan berat badan, timbul benjolan di bagian leher. Penyebab limfadenopati dibagi menjadi beberapa yaitu: Keganasan, Infeksi, *Autoimun, Iatrogenik*, dan lain lain atau kondisi tak lazim. Demam merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita Limfadenopati (Oehadian, 2013).

Studi yang dilakukan di Amerika Serikat, pada umumnya infeksi virus ataupun bakteri merupakan penyebab utama limfadenopati. Infeksi *mononukleosis* dan *cytomegalovirus* (CMV) merupakan etiologi penting, tetapi kebanyakan disebabkan infeksi saluran pernapasan bagian atas. Limfadenitis lokalisata lebih banyak disebabkan infeksi *Staphilococcus* dan *Streptococcus* beta-hemolitikus. Dari studi yang dilakukan di Belanda, ditemukan 2.556 kasus limfadenopati yang tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10% kasus diantaranya dirujuk ke subspesialis 3,2% kasus membutuhkan biopsi dan 1,1% merupakan suatu keganasan. Penderita limfadenopati usia >40 tahun memiliki risiko keganasan sekitar 4% dibandingkan dengan penderita limfadenopati usia <40 tahun yang memiliki risiko keganasan hanya sekitar 0,4%. Sampai dengan 30 September 2010 menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara kumulatif jumlah kasus Limfadenopati 778 kasus. Berdasarkan data BPS 2010 jumlah penduduk Indonesia 230.632.700 jiwa.

Berdasarkan data dari catatan *Medical Record, 2018* RSUD Ciamis Ruang Wijaya Kusuma III selama tahun 2018 telah merawat klien sebanyak 1032 klien, dengan jumlah klien operasi sebanyak 532 klien. Didapatkan hasil klien dengan limfadenopati tidak termasuk ke dalam 10 penyakit terbesar di Ruang Wijaya Kusuma III dengan jumlah klien sebanyak 8 orang dengan persentase 0,775%. Meskipun tidak masuk ke dalam 10 besar penyakit di Ruang Wijaya Kusuma III perawat tetap mempunyai peran dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien limfadenopati karena limfadenopati dapat

mengganggu kebutuhan dasar manusia seperti bio, psiko, sosial dan spiritual. Peran perawat itu sendiri dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien limfadenopati yang meliputi peran promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Limfadenektomi adalah prosedur pembedahan di mana kelenjar getah bening diangkat dan sampel jaringan diperiksa di bawah mikroskop untuk tanda-tanda kanker. Untuk *limfadenektomi regional*, beberapa kelenjar getah bening di daerah tumor diangkat; untuk *limfadenektomi radikal*, sebagian besar atau semua kelenjar getah bening di daerah tumor diangkat. Disebut juga diseksi kelenjar getah bening (*NCI Dictionary of Cancer Terms, 2015*).

Tindakan pembedahan yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga menyebabkan rasa nyeri, Keluhan yang muncul pada pasien post operasi *Limfadenektomi* yaitu Nyeri akut, Nyeri adalah respons subjektif terhadap stresor fisik dan psikologis. Semua individu mengalami nyeri di beberapa tempat selama kehidupan mereka (*American Academy of Pain Management, 2009; Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2006*).

Nyeri *post* operasi termasuk ke dalam kategori nyeri akut dengan karakteristik memiliki awitan yang cepat, mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Karakteristik tersebut terjadi karena diskontinuitas jaringan oleh penggunaan alat dalam tindakan pembedahan. (Potter & Perry, 2009; Rosenquit & Rosenberg, 2003; Smeltzer & Bare, 2002).

Pentingnya peran perawat dalam setiap tindakan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah tindakan pembedahan. Perawat perlu melakukan observasi tingkat nyeri *post* operasi untuk menentukan skala nyeri. Cara yang dapat dilakukan perawat dalam membantu meredakan nyeri yaitu dengan cara pendekatan farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan, sedangkan secara non-farmakologis melalui relaksasi, distraksi dan mobilisasi dini. (Sujatmiko, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Stania F.Y. Rampengan dimana didapatkan bahwa terjadi perubahan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang dilakukan secara berulang dan dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/optimal dibanding sebelumnya serta dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Adapun hasil penelitian teknik distraksi didapatkan bahwa terjadi penurunan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik distraksi yang dilakukan seperti memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Satriyo Agung didapatkan pemberian teknik relaksasi nafas dalam, efektif mampu menurunkan tingkat nyeri klien *post* operasi dengan anestesi umum.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan **“Asuhan Keperawatan pada Klien *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi**

Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis”.

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis Tahun 2018?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah

Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

- 3) Menyusun rencana keperawatan pada *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.
- 6) Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan pada *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan tambahan referensi dan masukan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada *Post*

Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini memberikan masukan dan referensi bagi profesi keperawatan dalam menjalankan asuhan keperawatan pada *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

2) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya tulis ini bermanfaat bagi rumah sakit dan menjadi acuan rumah sakit untuk menjalankan asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit terutama di ruangan penyakit bedah untuk kasus *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi salah satu sumber ilmu bagi seluruh mahasiswa dan institut pendidikan untuk menjalankan asuhan keperawatan pada *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Penyakit

2.1.1. Definisi Limfadenopati

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).

Berdasarkan kedua definisi tersebut penulis menyimpulkan bahwa Limfadenopati merupakan pembesaran kelenjar limfatik atau suatu keadaan dimana KGB mengalami pembesaran dengan ukuran lebih dari 1 cm dan terabanya kelenjar epitroklear dengan ukuran lebih besar dari 5 mm yang merupakan keadaan abnormal.

2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Limfatik

2.1.2.1. Anatomi Sistem Limfatik

Definisi jaringan limfatik (atau yang sering disebut jaringan limfoid) adalah jaringan penyambung retikuler yang diinfiltrasi oleh limfosit. Jaringan limfoid ini terdistribusi luas di seluruh tubuh baik sebagai organ limfoid ataupun sebagai kumpulan limfosit difus dan padat. Organ limfoid sendiri merupakan massa atau sekumpulan jaringan limfoid yang dikelilingi oleh kapsul jaringan penyambung atau dilapisi oleh epitelium. (Wardhani, 2011).

Secara garis besar sistem limfatik tubuh dapat dibagi atas sistem konduksi, jaringan limfoid dan organ limfoid. Sistem konduksi mentransportasi limfe dan terdiri atas pembuluh-pembuluh tubuler yaitu pembuluh limfe, kelenjar limfe atau nodus limfe, saluran limfe, jaringan limfoid dan organ limfoid. Hampir semua jaringan tubuh memiliki pembuluh atau saluran limfe yang mengalirkan cairan dari ruang interstisial. (Pearce, 2016).

a. Pembuluh limfe

Semakin ke dalam ukuran pembuluh limfe makin besar dan berlokasi dekat dengan vena. Seperti vena, pembuluh limfe memiliki katup yang mencegah terjadinya aliran balik. Protein yang dipindahkan dari ruang interstisial

tidak dapat direabsorpsi dengan cara lain. Protein dapat memasuki kapiler limfe tanpa hambatan karena struktur khusus pada kapiler limfe tersebut, di mana pada ujung kapiler hanya tersusun atas selapis sel-sel endotel dengan susunan pola saling bertumpang sedemikian rupa seperti atap sehingga tepi yang menutup tersebut bebas membuka ke dalam membentuk katup kecil yang membuka ke dalam kapiler. Otot polos di dinding pembuluh limfe menyebabkan kontraksi beraturan guna membantu pengaliran limfe menuju ke duktus torasikus.

b. Kelenjar limfe atau nodus limfe

Kelenjar limfe atau nodus limfe berbentuk kecil lonjong atau seperti kacang dan terdapat di sepanjang pembuluh limfe. Kerjanya sebagai penyaring dan dijumpai di tempat-tempat terbentuknya limfosit. Kelompok-kelompok utama terdapat di dalam leher, aksila, toraks, abdomen dan lipat paha.

c. Saluran limfe

Struktur pembuluh limfe serupa vena kecil, tetapi memiliki lebih banyak katup sehingga pembuluh limfe tampaknya seperti rangkaian merjan. Pembuluh limfe yang terkecil atau kapiler limfe lebih besar dari pada kapiler darah dan terdiri atas selapis endothelium.

Pembuluh limfe bermula sebagai jalinan halus kapiler yang sangat kecil atau sebagai rongga – rongga limfe di dalam jaringan berbagai organ. Sejenis pembuluh limfe khusus disebut lakteal (kilus) dijumpai dalam vili usus kecil. Terdapat dua batang saluran limfe yang utama yaitu ductus torasikus dan batang saluran kanan. (Pearce, 2016):

Duktus toraksikus bermula sebagai *reseptakulum kili* atau *sisternakili* di depan vertebra lumbalis. Kemudian berjalan ke atas melalui abdomen dan torak menyimpang ke sebelah kiri columna vertebralis, kemudian bersatu dengan vena – vena besar di sebelah bawah kiri leher dan menuangkan isinya ke dalam vena – vena itu.

Duktus toraksikus mengumpulkan limfe dari semua bagian tubuh, kecuali dari bagian yang menyalurkan limfanya ke ductus limfe kanan (batang saluran kanan).

Duktus limfe kanan ialah saluran yang jauh lebih kecil dan mengumpulkan limfe dari sebelah kanan kepala dan leher, lengan kanan dan dada sebelah kanan dan menuangkan isinya ke dalam vena yang berada di sebelah bawah kanan leher.

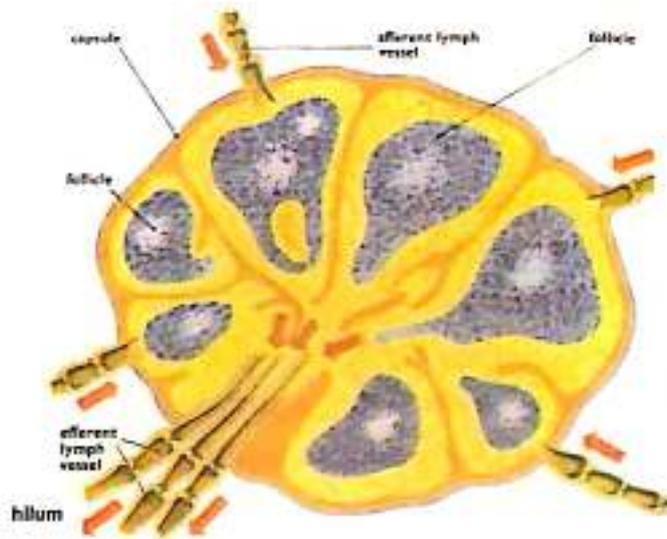
Pada waktu infeksi, pembuluh limfe dan kelenjar dapat meradang. Pembengkakan kelenjar yang sakit tampak

ketiak atau lipat paha jika sebuah jari tangan atau jari kaki terkena infeksi.

d. Jaringan limfoid

Jaringan limfoid terdiri atas nodus dan nodulus limfoid yang mempunyai ukuran dan lokasi bervariasi. Ukuran nodus biasanya lebih besar, panjangnya berkisar 10 - 20 mm dan mempunyai kapsul; sedangkan nodulus panjangnya antara sepersekian milimeter sampai beberapa milimeter dan tidak mempunyai kapsul. Dalam tubuh manusia terdapat ratusan nodus limfoid ini (kelenjar limfe atau kelenjar getah bening) yang tersebar dengan ukuran antara sebesar kepala peniti hingga biji kacang. Meskipun ukuran kelenjar-kelenjar ini dapat membesar atau mengecil sepanjang umur manusia, tiap kelenjar yang rusak atau hancur tidak akan beregenerasi. Jaringan limfoid berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh yang bertugas untuk menyerang infeksi dan menyaring cairan limfe (atau cairan getah bening).

e. Organ limfoid



Gambar 2.1 Potongan melintang organ limfoid

(Pearce, 2016)

Menurut tahapan perkembangan dan maturasi limfosit yang terlibat di dalamnya, organ limfoid terbagi atas:

- 1) Organ limfoid primer atau sentral, yaitu kelenjar timus dan bursa fabricius atau sejenisnya seperti sumsum tulang. Membantu menghasilkan limfosit virgin dari immature progenitor cells yang diperlukan untuk pematangan, diferensiasi dan proliferasi sel T dan sel B sehingga menjadi limfosit yang dapat mengenal antigen.
- 2) Organ limfoid sekunder atau perifer, yang mempunyai fungsi untuk menciptakan lingkungan yang memfokuskan limfosit untuk mengenali antigen, menangkap dan mengumpulkan antigen dengan efektif, proliferasi dan diferensiasi limfosit yang disensitisis. oleh

antigen spesifik serta merupakan tempat utama produksi antibodi. Organ limfoid sekunder yang utama adalah sistem imun kulit atau skin associated lymphoid tissue (SALT), mucosal associated lymphoid tissue (MALT), gut associated lymphoid tissue (GALT), kelenjar limfe, dan kelenjar.

Seluruh organ limfoid memiliki pembuluh limfe eferen tetapi hanya nodus limfatikus yang memiliki pembuluh limfe aferen. Nodus limfoid dikelilingi oleh kapsul fibrosa di mana terdapat proyeksi jaringan penyambung dari kapsul ke dalam nodus limfoid menembus korteks dan bercabang hingga ke medula yang disebut trabekula yang memisahkan korteks nodus limfoid menjadi kompartemen-kompartemen yang inkomplit yang disebut folikel limfoid. Nodus limfoid tersusun atas massa padat dari limfosit dan makrofag yang dipisah oleh ruang-ruang yang disebut sinus limfoid. Di bagian tengah terdapat massa ireguler medula. Pembuluh eferen meninggalkan nodus dari regio yang disebut hilum.

2.1.2.2. Fisiologi Sistem Limfatik

Sistem limfatik merupakan suatu jalan tambahan tempat cairan dapat mengalir dari ruang interstitial ke dalam darah sebagai transudat di mana selanjutnya ia berperan dalam respon imun tubuh. Secara umum sistem limfatik memiliki tiga fungsi yaitu :

- a. Mempertahankan konsentrasi protein yang rendah dalam cairan interstitial sehingga protein-protein darah yang difiltrasi oleh kapiler akan tertahan dalam jaringan, memperbesar volume cairan dan meninggikan tekanan cairan interstitial. Peningkatan tekanan menyebabkan pompa limfe memompa cairan interstitial masuk kapiler limfe membawa protein berlebih yang terkumpul tersebut. Jika sistem ini tidak berfungsi maka dinamika pertukaran cairan pada kapiler akan menjadi abnormal dalam beberapa jam hingga menyebabkan kematian.
- b. Absorpsi asam lemak, transport lemak dan kilus (*chyle*) ke sistem sirkulasi.
- c. Memproduksi sel-sel imun (seperti limfosit, monosit dan sel-sel penghasil antibodi yang disebut sel plasma). Nodus limfoid mempersiapkan lingkungan tempat limfosit akan menerima paparan pertamanya terhadap antigen asing (virus, bakteri, jamur) yang akan mengaktifasi limfosit untuk melaksanakan fungsi imunitas. (Wardhani, 2011).

2.1.2.3. Etiologi dan Faktor Predisposisi

Banyak keadaan yang dapat menimbulkan limfadenopati. Keadaan-keadaan tersebut dapat diingat dengan mnemonik MIAMI : *malignancies* (keganasan), *infections* (infeksi), *autoimmune disorders* (kelainan autoimun), *miscellaneous and unusual conditions* (lain –

lain dan kondisi tak lazim) dan *iatrogenic causes* (sebab – sebab iatrogenic).

Tabel 2.1 Etiologi (Oehadian, 2013)

Penyebab	Karakteristik	Diagnostik
a. Keganasan		
1) Limfoma	Demam, keringat malam, penurunan BB, asimtomatik.	Biopsi kelenjar.
2) Leukemia	Memar, splenomegaly.	Pemeriksaan hematologi, aspirasi sumsum tulang.
3) Neoplasma kulit		Biopsi lesi.
4) Sarcoma Kaposi	Lesi kulit karakteristik.	Biopsi lesi.
5) Metastasis	Lesi kulit karakteristik. Bervariasi tergantung tumor primer.	Biopsi.
b. Infeksi		
1) Bruselois	Demam, menggigil, malaise.	Kultur darah, serologi.
2) Cat – scratch disease	Demam, menggigil atau asimptomatik.	Diagnosis klinis, biops.
3) CMV	Hepatitis, pneumonitis, asimptomatik, <i>influenza-like illness</i> .	Antibodi CMV, PCR.
4) HIV, infeksi primer	Nyeri, promiskuitas seksual.	HIV RNA.
5) Limfogranuloma venereum	Demam, malaise, splenomegali.	Diagnosis klinis, titer MIF.
6) Mononukleosis	Demam, eksudat orofaringeal.	Pemeriksaan hematologi, Monospot, serologi EBV.

8)	Rubela	Ruam karakteristik, demam.	Kultur tenggorokkan.
9)	Tuberkulosis	Demam, keringat malam,	Serologi.
10)	Tularemia	hemoptysis, riwayat kontak. Demam, ulkus pada tempat gigitan.	PPD, kultur sputum, foto thoraks. Kultur darah, serologi.
11)	Demam tifoid	Demam, konstipasi,	
12)	Sifilis	diare, sakit kepala, nyeri perut, <i>rose spot</i> .	Kultur darah, kultur sumsum tulang.
13)	Hepatitis virus	Ruam, ulkus tanpa nyeri.	<i>Rapid plasma reagin</i> .
	c. Autoimun	Demam, mual, muntah, diare, ikterus.	Serologi hepatitis, uji fungsi hati.
1)	Lupus eritematosus sistemik	Artritis, nefritis, anemia, ruam, penurunan BB.	
2)	Artritis rheumatoid		Klinis, ANA, DNA, LED, hematologi.
3)	Dermatomiositis	Artritis simetris, kaku pada pagi hari, demam. Perubahan kulit,	Klinis, radiologi, faktor rheumatoid, LED, hematologi.
4)	Sindrom Sjogren	kelemahan otot proksimal.	EMG, kreatinin kinase serum, biopsi otot.
	d. Lain – lain/ kondisi tak lazim	Kerato konjungtivitis, gangguan ginjal, vasculitis.	Uji Schimmer, biopsi bibir, LED, hematologi.
1)	Penyakit Kawasaki	Demam,	
2)	Sarcoidosis	konjungtivitis, <i>strawberry tongue</i> .	
	e. Iatrogenik		Kriteria klinis.
1)	Serum sickness		
2)	Obat	Perubahan kulit, dyspnea,	ACE serum, foto toraks,

adenopati hilar. Demam, urtikaria, <i>fatigue</i> .	biopsi paru/ kelenjar hilus.
Limfadenopati asimptomatik.	Klinis, kadar komplemen. Penghentian obat.

2.1.2.4. 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 lipat 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).

2.1.2.5. Patofisiologi

Sebuah penelitian oleh Price tahun 1995 (dikutip dalam Astria Dian Setyorini 2014) 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.

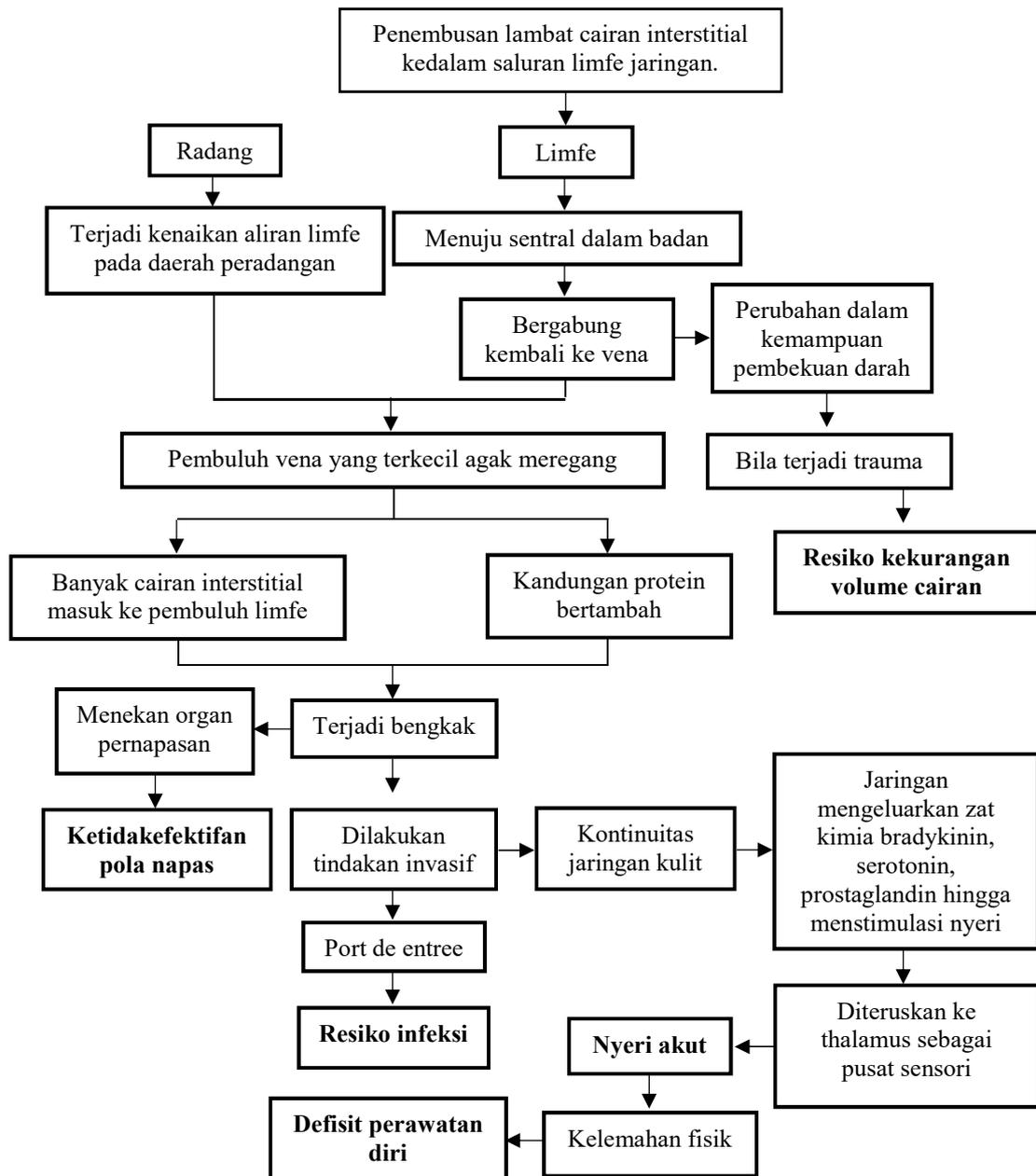
Sebaliknya, bertambahnya aliran bahan-bahan melalui pembuluh limfe menguntungkan karena cenderung mengurangi pembengkakan jaringan yang meradang dengan mengosongkan sebagian dari eksudat. Sebaliknya, agen-agen yang dapat menimbulkan cedera dapat dibawa oleh pembuluh limfe dari tempat peradangan primer 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.

Sebuah penelitian oleh Harrison tahun 1999 (dikutip dalam Astria Dian Setyorini 2014) Riwayat penyakit dan pemeriksaan fisis dapat

menghasilkan petunjuk tentang kemungkinan diagnosis ini dan evaluasi lebih lanjut secara langsung (misalnya hitung darah lengkap, biakan darah, foto rontgen, serologi, uji kulit). Jika adenopati sistemik tetap terjadi tanpa penyebab yang jelas tanpa diketahui, biopsi kelenjar limfe dianjurkan.

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).

Sebuah penelitian oleh Oswari tahun 2000 (dikutip dalam Astria Dian Setyorini 2014) Anestesi umum menyebabkan mati rasa karena obat ini masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat yang tinggi. Pada awal pembiusan ukuran pupil masih biasa, reflek pupil masih kuat, pernafasan tidak teratur, nadi tidak teratur, sedangkan tekanan darah tidak berubah, seperti biasa.



Bagan 2.1 Pathway Limfadenopati (Setyorini, 2014)

2.1.2.6. Klasifikasi

Tabel 2.2 Klasifikasi Limfadenopati (Oehadian 2013)

Kelompok KGB	Keterangan
Level I a. 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.
b. Sublevel I B (submandibular)	KGB dalam batas m. digastrik bagian anterior, m. stilohipoid 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.
a. Sublevel II A	Terletak di bagian anterior nervus asesorius spinalis.
b. 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 <i>(posterior triangle group)</i>	<p>KGB di sekitar nervus asesoris pertengahan bawah dan arteri servikal trnasversa. Kelompok ini mempunyai risiko metastasis keganasan dari nasofaring, orofaring dan struktur kulit pada posterior kepala dan leher.</p>
a. Sublevel V A	<p>Di atas batas inferior arkus krikoides anterior, termasuk kelenjar asesoris spinal.</p>
b. Sublevel V B	<p>Di bawah batas inferior arkus krikoides anterior, termasuk kelenjar supraklavikula (kecuali nodus Virchow di level IV).</p>

Level VI <i>(anterior triangle group)</i>	<p>KGB diantara tulang hyoid dan takik suprasternal (<i>suprasternal notch</i>). Kelompok ini mempunyai risiko untuk metastasis keganasan dari tiroid, laring bagian glottis dan subglotis, apeks sinus piriformis dan esophagus bagian servikal.</p>
---	---

2.1.2.7. 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).

2.1.2.8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan limfadenopati berdasarkan pada penyebab masing-masing limfadenopati tersebut. Tatalaksana atau pengobatan awal yang dilakukan pada Limfadenopati biasanya adalah diberikan antibiotik dengan durasi 1-2 minggu serta diobservasi. Beberapa antibiotik ditargetkan untuk bakteri seperti *Staphylococcus aureus* dan Streptococci group A. Antibiotik yang disarankan untuk limfadenopati adalah cephalosporins, amoxicillin/clavulanate (Augmentin), orclindamycin. Obat kortikosteroid sebaiknya dihindari terlebih dahulu pada beberapa saat karena pengobatan dengan kortikosteroid dapat menunda diagnosis hitologik dari leukemia atau limfoma. (Rasyid et al. 2018).

Penatalaksanaan limfadenopati dengan penanganan pembedahan yang sering dilakukan yaitu Limfadenektomi (pembedahan dimana KGB dan sampel jaringan diperiksa dibawah mikroskop untuk tanda-tanda kanker). (Rasyid et al. 2018).

2.1.2.9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang diantaranya yaitu :

- a. Biopsi eksisi merupakan *gold standar* dari pemeriksaan limfadenopati namun tidak semua pusat layanan kesehatan dapat melakukan prosedur ini karena keterbatasan sarana dan tenaga medis. Disamping itu, metode biopsi eksisi ini tergolong invasif dan mahal.

- b. Biopsi aspirasi jarum halus merupakan penunjang yang cukup baik dalam menggantikan jika pusat pelayanan kesehatan memiliki keterbatasan sarana dan tenaga medis. Meskipun biopsi aspirasi jarum halus adalah diagnosis pertama yang mapan alat untuk evaluasi kelenjar getah bening, hanya biopsi inti atau biopsi eksisi akan cukup untuk diagnosis formal limfoma ketika teknik analitik lebih lanjut tidak tersedia, seperti imunohistokimia, aliran *cytometry* dan noda khusus.
- c. Pemeriksaan laboratorium limfadenopati terutama dilihat dari riwayat dan pemeriksaan fisik berdasarkan ukuran dan karakteristik lain dari nodul dan pemeriksaan klinis keseluruhan klien. Ketika pemeriksaan laboratorium ditunjukkan, itu harus didorong oleh pemeriksaan klinis. Pemeriksaan laboratorium dari limfadenopati diantaranya adalah *complete blood cell count (CBC) with differential, erythrocyte sedimentation rate (ESR), lactate dehydrogenase (LDH), specific serologies based on exposures and symptoms [B. henselae, Epstein-Barr virus (EBV), HIV], tuberculin skin testing (TST)*.
- d. 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. Bentuk dari nodul limfa jinak biasanya berbentuk oval

tipis sedangkan ganas berbentuk bulat dan kenyal. Perbedaan di ukuran atau homogenitas tidak menjadi indikator patologi yang bisa diandalkan.

- e. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) sebelum meluasnya penggunaan gadolinium dan teknik supresi lemak, MRI sering tidak lebih spesifik dibandingkan *Computerized Tomography* (CT) dalam karakterisasi nodul limfa servikal metastasis karena rendahnya kemampuan untuk menunjukkan nodul yang bertambah secara heterogen, tanda metastasis nodul yang sangat akurat dalam pengaturan SCC leher. Namun, teknologi scan MRI meningkat, peningkatan gadolinium, dan rangkaian supresi lemak telah memungkinkan akurasi yang sebanding. Juga, deteksi MRI dari invasi arteri karotis oleh penyebaran ekstrakaspular tumor dari nodul sering kali lebih unggul daripada CECT.
- f. 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).

2.2. Limfadenektomi

2.2.1. Pengertian

Limfadenektomi adalah prosedur pembedahan dimana kelenjar getah bening diangkat dan sampel jaringan diperiksa dibawah mikroskop untuk tanda-tanda apakah adanya kanker. (*NCI Dictionary of Cancer Terms*).

Limfadenektomi adalah pengangkatan semua jaringan lemak limfatik dari daerah yang diperkirakan akan meningkatkan insiden metastasis nodul. Tapi pengangkatan kelenjar getah bening yang lebih banyak akan meningkatkan resiko komplikasi pasca-operasi. (Fadhly & Purbadi, 2015).

2.2.2. Macam-Macam Limfadenektomi

Menurut *NCI Dictionary of Cancer Terms* limfadenektomi dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Limfadenektomi regional yaitu beberapa kelenjar getah bening di daerah di daerah tumor diangkat.
- 2) Limfadenektomi radikal yaitu sebagian besar atau semua kelenjar getah bening di daerah tumor diangkat.

2.2.3. Indikasi

Limfadenektomi biasanya dilakukan karena banyak jenis kanker memiliki kecenderungan yang nyata untuk menghasilkan metastasis

kelenjar getah bening. Terutama berlaku untuk melanoma, kanker kepala dan leher, kanker tiroid, kanker payudara, kanker paru-paru kanker lambung dan kanker kolorektal. (Fadhly & Purbadi, 2015).

2.2.4. Dampak

Limfadema dapat terjadi akibat limfadenektomi. Reseksi luas jaringan limfatik dapat menyebabkan pembentukan limfokel.

2.3. Konsep Nyeri Akut

2.3.1. Definisi Nyeri Akut

Nyeri didefinisikan sebagai salah satu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya di ketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang. Nyeri terjadi bersama proses penyakit, pemeriksaan diagnostic dan proses pengobatannya. (Andarmayo, 2013).

2.3.2. Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan individual. Nyeri adalah segala sesuatu tentang yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan nyeri. Ada 4 atribut pasti untuk pengalaman nyeri antara lain : nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan kekuatan yang mendominasi dan bersifat tidak berkesudahan. (Andarmayo, 2013).

2.3.3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmayo (2013) nyeri diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau di gambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik.

2.3.4. Batasan Karakteristik Nyeri

Menurut NANDA (2018) karakteristik nyeri sebagai berikut :

- a. Perubahan selera makan
- b. Perubahan tekanan darah
- c. Perubahan frekuensi jantung
- d. Perubahan frekuensi pernafasan
- e. Mengekspresikan perilaku (misalnya gelisah, merengek, menangis)
- f. Melaporkan nyeri secara verbal
- g. Gangguan tidur

2.3.5 Penanganan Nyeri

a. Management Nyeri Farmakologi

Management Nyeri Farmakologi dimana terapi menggunakan obat analgetik yang diberikan guna mengganggu atau memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. (Andarmayo, 2013).

b. Management Nyeri Non Farmakologi

Menurut Prasetyo (2010) management nyeri Nonfarmakologi dibagi menjadi :

1) Stimulasi kulit

Massase kulit memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan masase otot ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar, sehingga mampu mampu memblok atau menurunkan impuls nyeri.

2) Stimulasi electric (TENS)

Cara kerja dari sistem ini masih belum jelas, salah satu pemikiran adalah cara ini bisa melepaskan endorfin, sehingga bisa memblok stimulasi nyeri. Bisa dilakukan dengan massase, mandi air hangat, kompres dengan kantong es dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS/ transcutaneous electrical nerve stimulation). TENS merupakan stimulasi pada kulit dengan

menggunakan arus listrik ringan yang dihantarkan melalui elektroda luar.

3) Akupuntur

Akupuntur merupakan pengobatan yang sudah sejak lama digunakan untuk mengobati nyeri. Jarum – jarum kecil yang dimasukkan pada kulit, bertujuan menyentuh titik-titik tertentu, tergantung pada lokasi nyeri, yang dapat memblokir transmisi nyeri ke otak.

4) Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil optimal. Dengan relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri.

5) Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif efektif lainnya (Imajinasi Terbimbing).

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Jika imajinasi terpadu diharapkan

agar efektif, di butuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan tekniknya dan waktu untuk klien mempraktekkannya.

6) Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan pada nyeri terutama dalam situasi sulit.

2.2.6. Pengkajian Skala Nyeri

Pengkajian nyeri menurut Potter & Perry (2014) yaitu :

a. *Numeric Rating Scale*

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pengganti dan pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala penting efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

- 7-9 : Nyeri berat : Secara objektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

b. Skala analog visual

Merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan klien kebebasan penuh mengidentifikasi keparahan nyeri. Salah satunya alat ukurnya adalah skala wajah yang dibuat oleh Wong DL, Baker.

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan yang mencakup pengumpulan data, penyusunan, validasi dan pencatatan data. Pengkajian dibagi dalam pengumpulan data dan pengorganisasian data. Pengkajian dilakukan sebelum penetapan diagnosa keperawatan.

Pengkajian merupakan proses yang kontiyu dilakukan dalam setiap tahap proses keperawatan. Pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan yng telah dilakukan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. (Sumijatun, 2010).

2.4.1.1. Pengumpulan data

a. Identitas klien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, suku/bangsa, agama, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor medrec, diagnosis medis dan alamat.

b. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, hubungan dengan klien dan alamat.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

a) Keluhan Utama Saat Masuk RS

Menjelaskan mengenai keluhan utama yang pertama kali klien rasakan seperti nyeri tekan, demam, kelelahan atau berkeringat malam hari. Dituliskan juga penanganan yang pernah dilakukan dan penanganan pertama yang diberikan saat masuk rumah sakit.

b) Keluhan Utama Saat dikaji

Keluhan utama yang bisa ditemukan pada klien dengan *post* operasi *limfadenopati* adalah nyeri pada luka *post* operasi dan tidak dapat bebas digerakkan. (Sugiani, 2015).

Nyeri luka *post* operasi merupakan keluhan yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan sistem limfatik (*limfadenopati*). Perawat harus lebih jauh mengkaji tentang karakteristik nyeri luka *post* operasi yang berhubungan dengan Limfadenopati. Rasa nyeri yang dirasakan bisa sama ataupun berbeda dari satu klien ke klien lain, bergantung pada ambang nyeri dan toleransi nyeri masing masing klien. (Sugiani, 2015).

Keluhan utama dapat dikaji dengan cara PQRST :

- (1) *Provoking Incident* : Kelemahan fisik terjadi setelah melakukan aktivitas ringan sampai berat, sesuai derajat gangguan pada luka *post* operasi.
- (2) *Quality of Pain* : Seperti apa keluhan kelemahan dalam melakukan aktivitas yang dirasakan atau digambarkan klien. Biasanya setiap beraktivitas klien merasakan nyeri luka *post* operasi seperti disayat – sayat.

- (3) *Region : radiation, relief* : Apakah kelemahan fisik bersifat lokal atau memengaruhi keseluruhan sistem otot rangka dan apakah disertai ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan. Pada *post* operasi *limfadenopati* penyebaran nyeri di rasakan hanya di area sekitar luka *post* operasi.
- (4) *Severity (Scale) of Pain* : Kaji rentang kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Biasanya kemampuan klien dalam beraktivitas menurun sesuai derajat gangguan perfusi yang dialami.
- (5) *Time* : Sifat mula timbulnya (*onset*), keluhan kelemahan beraktivitas biasanya timbul perlahan. Lama timbulnya (*durasi*) kelemahan saat beraktivitas biasanya setiap saat, baik istirahat maupun saat beraktivitas.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita infeksi saluran pernapasan atas, faringitis, penyakit periodontal, konjungtivitis, limfadenitis, tinea, gigitan serangga, imunisasi yang tidak lengkap dan dermatitis. Tanyakan mengenai obat – obat yang biasa diminum oleh klien pada masa lalu yang masih relevan (Suradhipa & Ariawati, 2019).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, serta bila ada anggota keluarga yang meninggal, maka penyebab kematian juga ditanyakan. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

d. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Hal yang perlu dikaji dalam nutrisi antara lain : jenis makanan dan minuman, porsi yang dihabiskan, keluhan mual dan muntah, lokasi nyeri, nafsu makan. perawat juga harus memperhatikan adanya perubahan pola makan sebelum dan saat sakit, penurunan turgor kulit, berkeringat, dan penurunan berat badan.

2) Pola Eliminasi

Pada klien dengan *limfadenopati* biasanya cenderung mengalami peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus distal sehingga terjadi retensi urine.

3) Pola istirahat

Pada klien dengan *limfadenopati* cenderung mengalami penurunan kualitas tidur dikarenakan adanya gejala konstitusional seperti berkeringat malam hari.

4) Personal Hygiene

Kebersihan pada klien dengan *limfadenopati* biasanya masih terjaga kebersihannya terkecuali jika sudah mengalami keganasan

atau infeksi yang non spesifik seperti tuberculosis, limfoma dan penyakit vascular kolagen.

5) Aktivitas

Pada klien dengan *limfadenopati* biasanya tidak terbatas.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan *limfadenopati* dapat dilakukan secara persistem berdasarkan hasil observasi keadaan umum, pemeriksaan persistem meliputi : Sistem Pernafasan, Sistem Kardiovaskular, Sistem Persyarafan, Sistem Urinaria, Sistem Pencernaan, Sistem Muskuloskeletal, Sistem Integumen, Sistem Endokrin, Sistem Limfatik, Sistem Pendengaran, Sistem Pengelihan dan Pengkajian Sistem Psikososial. Biasanya pemeriksaan berfokus menyeluruh pada sistem Limfatik. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

1) Keadaan Umum

Pada pemeriksaan keadaan umum klien *limfadenopati* biasanya didapatkan kesadaran yang baik atau *compos mentis*. Tanda-tanda vital normal : TD : 120/80 mmHg, N :80-100 x/menit, R : 16-20 x/menit, S : 36,5-37,0°C. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

2) Tanda-tanda Vital

Nadi dan Tekanan darah biasanya menurun normal. Biasanya didapatkan respirasi klien *dyspnea*/sesak. Suhu meningkat karena adanya demam. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

Pemeriksaan Fisik Persistem :

a) Sistem Pernafasan

Pengkajian yang didapat dengan adanya tanda *limfadenopati* adalah dispnea, batuk dan pilek. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

b) Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem ini tekanan darah dan nadi dan nadi cenderung normal tetapi dapat mengalami peningkatan apabila ada merasakan nyeri. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

c) Sistem Pencernaan

Pada klien biasanya ditemukan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, radang amandel, infeksi tenggorokkan dan infeksi gigi. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

d) Sistem Genitourinaria

Dalam sistem ini intake dan output masih dalam batas normal, *limfadenopati* generalisata ukuran biasanya <1,5 cm pada inguinal. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

e) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid (Suradhipa & Ariawati, 2019).

f) Sistem Limfatik

Pada *limfadenopati* pada umumnya teraba pada pembesaran kelenjar getah bening (KGB) dengan ukuran lebih besar dari 1 cm². (Suradhipa & Ariawati, 2019).

g) Sistem Persyarafan

Pada umumnya pada sistem persyarafan tidak terdapat kelainan keadaan umum baik dan keadaan Composmentis (Glasslow Coma Scale 15). Pada 12 nervus tidak terjadi kelainan yang signifikan. (Suradhipa & Ariawati, 2019) :

(1) Tes Fungsi Cerebral

Kesadaran kompos mentis, orientasi klien terhadap waktu, tempat dan orang baik.

(2) Tes fungsi kranial

(a) Nervus Olfaktorius (N1)

Nervus Olfaktorius merupakan saraf sensoris yang fungsinya mencium bau (penciuman/pembauan). Kerusakan saraf ini menyebabkan hilangnya penciuman atau berkurangnya penciuman.

(b) Nervus Optikus (N2)

Nervus optikus adalah penangkap rangsang cahaya yang merupakan sel batang dan kerucut di retina. Impuls alat kemudian dihantarkan melalui serabut saraf yang membentuk nervus optikus.

(c) Nervus Okulomotorius, Trochearis, Abdusen (N 3,4,6)

Fungsi nervus 3,4, dan 6 saling berkaitan dan diperiksa bersama-sama. Fungsinya adalah menggerakkan otot mata

ekstraokuler dan mengangkat kelopak mata. Serabut otonom nervus 3 mengatur otot pupil.

(d) Nervus Trigemini (N5)

Terdiri dari 2 bagian yaitu bagian sensor motoric (parsio mayor) dan bagian motoric (parsio minor). Bagian motoric mengurus otot mengunyah.

(e) Nervus Facialis (N7)

Nervus facialis merupakan saraf motoric yang menginervasi otot-otot ekspresi wajah. Juga membawa serabut parasimpatis ke kelenjar ludah dan lakrimaris. Termasuk sensasi pengecapan 2/3 bagian anterior lidah.

(f) Nervus auditorius (N8)

Sifatnya sensorik, mensyarafi alat pendengaran yang membawa rangsangan dari telinga, saraf ini memiliki 2 buah kumpulan serabut saraf, yaitu rumah keong (koklea) disebut akar tengah adalah saraf untuk mendengar dan pintu halaman (vetibulum) adalah untuk syaraf keseimbangan.

(g) Nervus Glisifaringeus (N9)

Sifatnya majemuk (sensorik+motoric), yang mensyarafi faring, tonsil dan lidah.

(h) Nervus Vagus (N10)

Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.

(i) Nervus Assessorius (N11)

Menginervasi sterno cleidomastoideus dan trapezimus menyebabkan gerakan menoleh (rotasi) pada kepala.

(j) Nervus Hipoglosus (N12)

Saraf ini mengandung somato sensorik yang menginservasi otot intrinsic dan ekstrinsik lidah.

h) Sistem Integumen

Pada sistem ini suhu tubuh mengalami peningkatan karena terjadi infeksi, selalu berkeringat dimalam hari karena adanya peningkatan suhu adanya perubahan pada kelembaban turgor kulit. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

i) Sistem Muskuloskeletal

Badan yang terasa lemah tetapi tidak ada gangguan pada pergerakan dan rentang gerak umumnya tidak terbatas. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

j) Sistem Penglihatan

Tidak terdapat kelainan pada sistem penglihatan. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

k) Sistem Wicara dan THT

Tidak ada kelainan pada sistem wicara dan THT. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

f. Pemeriksaan Psikologi

1) Data Psikologi

Data psikologis yang dikaji meliputi status emosi klien, kecemasan, pola koping, gaya komunikasi dan konsep diri. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

2) Data Sosial

Dikaji hubungan klien dengan keluarga, klien dengan petugas kesehatan tempat klien dirawat dan hubungan klien dengan sesama klien di ruangan tempat klien dirawat. (Suradhipa & Ariawati, 2019).

3) Data Spiritual

Pengkajian spiritual klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pada klien tentang kapasitas fisik dan intelektualnya saat ini. (Muttaqin, 2009).

g. Pemeriksaan Diagnostik

1) Hb / Ht : untuk mengkaji sel darah yang lengkap.

2) Leukosit : untuk melihat apakah adanya kemungkinan infeksi atau tidak.

3) Analisa Gas Darah : menilai keseimbangan asam basa baik metabolik maupun respiratorik.

4) Tes fungsi ginjal dan hati (BUN, Kreatinin) : menilai efek yang terjadi terhadap fungsi hati atau ginjal.

- 5) CT – Scan : menilai CT nodul limfa terhadap sebagian peradangan.
- 6) Tiroid : menilai aktifitas tiroid.
- 7) EKG : menilai hipertrofi atrium, ventrikel, iskemia, infark dan distritmia.

h. Terapi

Terapi merupakan data obat yang dikonsumsi atau diberikan kepada klien.

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pelayanan kesehatan yang lain (Bararah & Jaurah, 2013).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan *Post Operasi* Limfadenopati (Setyorini, 2014) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan kontinuitas jaringan kulit.
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penekanan organ pernapasan.
3. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan perubahan dalam kemampuan pembekuan darah.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan akibat prosedur invasif atau tindakan operasi.

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.

2.4.3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan dan penelitian rangkaian asuhan keperawatan klien dapat diatasi (Bararah & Jauhar, 2013).

Adapun rencana keperawatan yang pada diagnosa limfadenopati yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015) :

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan (Nurarif & Kusuma, 2015)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan.	<p>NOC</p> <p>Dalam waktu 2 x 24 jam nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).</p> <p>b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</p> <p>c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p>	<p>NIC</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor predisposisi. Observasi tanda-tanda vital Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien. Kaji kultur yang mempengaruhi 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui skala nyeri Untuk mengetahui peningkatan vital sign Untuk mengetahui faktor ketidaknyamanan Untuk mengetahui pengalaman nyeri Untuk mengetahui penyebab nyeri

d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.	respon nyeri.	
	6. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau.	6. Mengetahui pengalaman nyeri di masa lampau
	7. Bantu klien untuk mencari dan menemukan dukungan.	7. Untuk memberikan dalam menanganin nyeri.
	8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.	8. Membantu mnegontrol lingkungan sekitar pasien
	9. Kurangi faktor presipitasi nyeri.	9. Membantu mengurangi faktor presipitasi nyeri.
	10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri.	10. Lakukan relaksasi nafas dalam
	11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.	11. Mengetahui tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
	12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi.	12. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
	13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.	13. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri
	14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri.	14. Mengevaluasi keefektifan kontrol nyeri
	15. Tingkatkan istirahat.	15. Membantu mningkatkan istirahat
	16. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.	16. Berkolaborasi dengan dokter jika ada keluhan
	17. Monitor penerimaan klien tentang manajemen nyeri.	17. Memonitor penerimaan klien tentang nyeri

	NOC	NIC	
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan nyeri.	Dalam waktu 2 x 24 jam ketidakefektifan pola napas dapat teratasi dengan kriteria hasil :	Manajemen jalan napas	jalan
		1. Buka jalan napas gunakan teknik chin lift atau jaw	1. Membantu membebaskan jalan nafas

a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea.	2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi.	2. Membantu memposisikan klien untuk keperluan jalan nafas
b. Menunjukkan jalan napas yang paten.	3. Identifikasi klien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan.	3. Membantu pemasangan alat jalan nafas
c. Tanda-tanda vital dalam rentang normal.	4. Pasang mayo bila perlu.	4. Memasang mayo bila diperlukan
	5. Lakukan fisioterapi dada bila perlu.	5. Membantu melakukan fisioterapi dada
	6. Keluarkan secret dengan batuk atau suction.	6. Membantu mengeluarkan secret
	7. Auskultasi suara napas, catat adanya suara napas tambahan.	7. Mendengarkan suara nafas
	8. Lakukan suction pada mayo.	8. Melakukan suction pada mayo
	9. Berikan bronkodilator bila perlu.	9. Memberikan bronkodilator
	10. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.	10. Mengatur intake cairan
	11. Monitor respirasi dan status O ₂ .	11. Memonitor respirasi dan status O ₂
	12. Oxygen therapy.	12. Memberikan terapi oksigen

	NOC	NIC	
3. Resiko keidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan trauma/pembedahan.	Dalam waktu 2 x 24 jam resiko kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal. b. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh	Manajemen cairan 1. Timbang popok/pembalut jika diperlukan. 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat. 3. Monitor status hidrasi. 4. Monitor vital sign. 5. Monitor masukan makanan/ cairan dan hitung intake	1. Untuk mengetahui output klien 2. Untuk mengontrol intake dan output secara optimal 3. Mengetahui status hidrasi 4. Mengetahui TTV 5. Mengetahui intake kalori perhari

<p>dalam batas normal.</p> <p>c. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi.</p> <p>d. Elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.</p>	<p>kalori harian.</p> <p>6. Kolaborasi pemberian cairan IV.</p> <p>7. Monitor status nutrisi.</p> <p>8. Berikan cairan IV pada suhu ruangan.</p> <p>9. Dorong masukan oral.</p> <p>10. Berikan penggantian nesogatrik sesuai output.</p> <p>11. Dorong keluarga untuk membantu klien makan.</p> <p>12. Tawarkan snack (jus buah, buah segar).</p>	<p>6. Mengontrol cairan tubuh</p> <p>7. Menjaga status nutrisi</p> <p>8. Cairan IV harus netral</p> <p>9. Membantu memberikan makan dan minum</p> <p>10. Membantu memberikan nesogatrik sesuai output</p> <p>11. Memberitahu keluarga untuk membantu klien makan</p> <p>12. Untuk makanan lebih bervariasi</p>
---	---	--

<p>4. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif atau tindakan operasi.</p>	<p>NOC</p> <p>Dalam waktu 2 x 24 jam resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi.</p> <p>b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya.</p> <p>c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi.</p> <p>d. Jumlah leukosit dalam batas normal.</p> <p>e. Menunjukkan perilaku hidup sehat.</p>	<p>NIC</p> <p>Kontrol infeksi</p> <p>1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai klien lain.</p> <p>2. Pertahankan teknik isolasi.</p> <p>3. Batasi pengunjung bila perlu.</p> <p>4. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan klien.</p> <p>5. Gunakan sabun</p>	<p>1. Mencegah obstruksi jalan nafas.</p> <p>2. Kurangnya suara nafas adalah tanda obstruksi oleh mukus atau lidah dan dapat dikoreksi dengan pengaturan posisi atau pneghisapan.</p> <p>3. Memastikan keefektifan pernafasan dengan segera sehingga tindakan koreksi dapat dimulai.</p> <p>4. Peningkatan kepala dan posisi Sims lateral kiri mencegah aspirasi sekresi atau muntahan.</p> <p>5. Fungsi otot</p>
---	--	---	---

	antimikroba untuk cuci tangan.	pernafasan indikasi optimal pernafasan.
	6. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan.	6. Obstruksi jalan nafas dapat terjadi akibat darah atau mukus dalam tenggorokan dan trakea.
	7. Gunakan baju, sarung tangan sebagai pelindung.	7. Memaksimalkan oksigen untuk ambilan guna berikatan dengan Hb.
	8. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat.	8. Ventilasi dalam aktif mengembangkan alveolus, memecah sekresi, meningkatkan transfer O ² dan membuang gas anestetik, batuk meningkatkan pembuangan sekresi dari sistem pulmonal.
	9. Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum.	9. Agar terhindar dari infeksi.
	10. Tingkatkan intake nutrisi.	10. Agar nutrisi terpenuhi
	11. Berikan terapi antibiotik bila perlu.	11. Untuk proses penyembuhan.

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.	NOC	NIC
	Dalam waktu 2 x 24 jam defisit perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Perawatan diri otonomi : tindakan pribadi mempertahankan otonomi untuk eliminasi. b. Perawatan diri : aktivitas	Bantuan perawatan diri : Mandi/ kebersihan 1. Pertimbangkan budaya klien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri. 2. Pertimbangkan usia klien ketika mempromosikan aktivitas

kehidupan sehari-hari mampu untuk melakukan aktivitas perawatan fisik dan pribadi secara mandiri atau dengan alat bantu.		
c. Perawatan diri mandi : mampu untuk membersihkan tubuh sendiri secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.	3. Menentukan jumlah dan jenis bantuan yang dibutuhkan.	3. Agar bantuan bisa diterima oleh kondisi klien.
d. Perawatan diri hygiene : mampu untuk mempertahankan kebersihan dan penampilan yang rapi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.	4. Tempat handuk, sabun, deodorant, alat pencukur dan aksesoris lainnya yang dibutuhkan disamping tempat tidur atau dikamar mandi.	4. Agar memudahkan klien menjangkau yang ia inginkan.
e. Perawatan diri hygiene oral : mampu untuk merawat mulut dan gigi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.	5. Menyediakan lingkungan yang terapeutik dengan memastikan hangat, santai, pengalaman pribadi dan personal.	5. Menciptakan kenyamanan bagi klien.
f. Mampu mempertahankan mobilitas yang diperlukan untuk ke kamar mandi dan menyediakan perlengkapan mandi.	6. Memfasilitasi gigi klien menyikat, sesuai.	6. Agar kebersihan gigi dan mulut klien terjaga.
g. Membersihkan dan mengeringkan tubuh.	7. Memfasilitasi diri mandi klien, sesuai.	7. Agar kebersihan pada tubuh klien terjaga.
h. Mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh dan hygiene oral.	8. Memantau pembersihan kuku, menurut kemampuan perawatan diri klien.	8. Agar klien selalu merasakan nyaman.
	9. Memantau integritas kulit klien.	9. Agar klien selalu merasa nyaman.
	10. Menjaga kebersihan ritual.	10. Untuk menciptakan kenyamanan.
	11. Memfasilitasi pemeliharaan rutin yang biasa klien tidur, isyarat sebelum tidur/ alat peraga dan benda-benda asing.	11. Agar tidur klien lebih nyenyak dan nyaman
	12. Medorong orang tua/ keluarga partisipasi dalam kebiasaan tidur biasa.	12. Memotivasi kepada keluarga dan klien sendiri.
	13. Memberikan bantuan sampai klien sepenuhnya dapat mengasumsikan	13. Tetap melakukan tindakan yang terbaik untuk klien.

2.4.4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Focus dari intervensi keperawatan antara lain adalah :

- a. Mempertahankan daya tahan tubuh
- b. Mencegah komplikasi
- c. Menemukan perubahan sistem tubuh
- d. Menetapkan klien dengan lingkungan
- e. Implementasi pesan dokter (Setiadi, 2012)

Ada tahapan-tahapan tindakan keperawatan dalam tindakan keperawatan yakni sebagai berikut :

- a. Persiapan

Persiapan ini meliputi kegiatan-kegiatan :

- 1) *Riview* antisipasi tindakan keperawatan.
- 2) Menganalisis pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan .
- 3) Mengetahui yang mungkin timbul.
- 4) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan.
- 5) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.
- 6) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.

Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara professional antara lain :

a. Independen

Suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

b. Interdependen

Yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

c. Dependen

Yaitu pelaksanaan rencana tindakan medis (Setiadi, 2012).

2.4.5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari Diagnosa keperawatan, rencana intervensi dan implementasi.

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan SOAP/SOAPIER. Penggunaan tersebut tergantung dari kebijakan setempat. Pengertian SOAPIER sebagai berikut (Setiadi, 2012) :

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi jenis ini berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar di dapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.