

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST*
LIMFADENEKTOMI ATAS INDIKASI LIMFADENOPATI
DENGAN NYERI AKUT DI RUANG MELATI 3A
RSUD dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

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 :

**ARTHA JAYA KUSUMA
NIM : AKX. 16.023**



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

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Artha Jaya Kusuma
NPM : AKX. 16.023
Program Studi : DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi
Limfadenektomi Atas Indikasi Limfadenopati
Dengan Nyeri Akut Di RSUD dr. Soekardjo
Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari mengambil alih 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/jiplak, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 13 April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Artha Jaya Kusuma

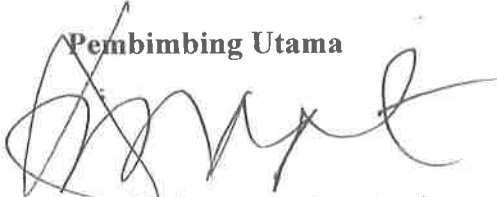
**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST* OPERASI
LIMFADENEKTOMI ATAS INDIKASI LIMFADENOPATI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG MELATI 3A RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
ARTHA JAYA KUSUMA
AKX. 16. 023**


Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal
13 April 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Agus MD., S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes
NIP 10105036

Pembimbing Pendamping

Anggi Jamiyati, S.Kep, Ners
NIP 10114149

**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 NYERI AKUT DI RUANG MELATI 3A
RSUD dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

OLEH

ARTHA JAYA KUSUMA

AKX. 16. 023

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, 13 April 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Agus MD, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes
(Pembimbing Utama)


(.....)

Anggota :

1. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep
(Penguji I)


(.....)

2. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep
(Penguji II)


(.....)

3. Anggi Jamiyanti, S.Kep, Ners
(Pembimbing Pedamping)


(.....)

Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua


Rd. Siti Jundjah, S.Kp.,M.Kep
NIK 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, 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* Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Nyeri Akut Di Ruang Melati 3A RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya” 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 terimakasih 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 Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Agus MD.,S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Anggi Jamiyanti, S.Kep, Ners selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum dr.Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Nandang Sukmayadi, S.Kep.,Ners selaku CI Ruangan Mawar yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung.
9. Kedua orangtua yaitu Bapak Suroso dan Ibu Suwarsih yang selalu memberi do'a, dukungan, semangat dan motivasi moril maupun materil, serta kakak Elia Ningsih dan Rika Nuryana yang selalu mendukung dan membantu memfasilitasi kebutuhan, serta adik-adik saya Cheri Joana N, Jovaen Elnendo L dan Yocely Aqilla jauzaa yang mendukung dan memberi do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada Feri Widya Rahayu selaku teman dekat yang selama ini selalu mendo'akan, memberi motivasi dan mendampingi penulis, serta Saudara satu kontrakan Teguh Tahede, Fazrul K, Alvie A, Yudi K dan Tauhid B yang selalu mendo'akan dan memotivasi penulis.
11. Saudara saudariku Doni Z, Fadhlul Bob, Rahmat W, Andre PK, Ahmad N, Rahmad F, Ratih W dan saudara saudari kelas B yang telah menjadi keluarga kedua bagi penulis dan teman satu kasus Mey L, Abdillah A yang berkerja sama dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Seluruh saudara dan saudari seperjuangan Anestesi dan angkatan XII yang telah memberikan semangat, motivasi, dan dukungan dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ilmiah ini.

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

Bandung, 13 April 2019
Penulis

Artha Jaya Kusuma

ABSTRAK

Latar Belakang: Limfadenopati adalah penyakit pada kelenjar getah bening (KGB) yang ditandai dengan pembengkakan. Dari studi yang dilakukan di Belanda pada tahun 2012, ditemukan 2.556 kasus limfadenopati yang tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10% kasus diantaranya dirujuk ke subspecialis 3,2% kasus membutuhkan biopsi dan 1,1% merupakan suatu keganasan. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 30 September 2010 secara kumulatif jumlah kasus Limfadenopati adalah 778 kasus dari 230.632.700 jiwa penduduk **Metode:** Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus, studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien *post op* Limfadenektomi atas indikasi limfadenopati dengan Nyeri Akut. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan Nyeri akut pada kasus satu dapat teratasi dalam waktu 3 hari dan pada kasus kedua masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dalam waktu 2 hari. **Diskusi:** pasien dengan masalah keperawatan Nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien *post op* limfadenektomi hal ini dipengaruhi oleh status kesehatan klien dan kondisi kesehatan sebelumnya. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam yaitu 5 setelah dilakukan menjadi 1 (0-10), sehingga Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri terutama pada klien *post op* limfadenektomi dan saran bagi rumah sakit untuk melengkapi peralatan dan ketepatan dalam pemberian obat.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Nyeri akut, *post op* limfadenektomi

Daftar Pustaka : 8 buku (2009-2019), 6 jurnal (2009-2018), 7 website

ABSTRACT

Background: *Lymphadenopathy is a disease of the lymph nodes (KGB) which is characterized by swelling. From a study conducted in the Netherlands in 2012, 2,556 cases of lymphadenopathy were found that were unknown to the sufferer. About 10% of cases are referred to subspecialty 3.2% of cases require biopsy and 1.1% are malignant. Meanwhile according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia on September 30, 2010 cumulatively the number of lymphadenopathy cases was 778 cases out of 230,632,700 inhabitants. Method: The method used in scientific papers is a case study, a case study that is to explore a problem / phenomenon with limitations detailed, has in-depth data collection and includes various sources of information. This case study was conducted in two post op lymphadenectomy patients for indications of lymphadenopathy with acute pain. Results: After nursing care by providing nursing intervention, nursing problems Acute pain in case one can be resolved within 3 days and in the second case nursing problems Acute pain can be resolved within 2 days. Discussion: patients with nursing problems Acute pain does not always have the same response in each post lymphadenectomy patient this is influenced by the client's health status and previous health conditions. The scale of pain before deep breath relaxation is carried out 5 times after being done to 1 (0-10), so deep breath relaxation can reduce pain intensity especially in post op lymphadenectomy clients and advice for the hospital to complete the equipment and the accuracy of drug administration.*

Keywords: Nursing care, acute pain, post lymphadenectomy

Bibliography: 8 books (2009-2019), 6 journals (2009-2018), 7 websites

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit	9
2.1.1 Definisi Limfadenopati	9
2.1.2 Anatomi dan fisiologi	10
2.1.2.1 Anatomi	10
2.1.2.2 Fisiologi	15
2.1.2.3 Etiologi dan Faktor prediposisi	16
2.1.2.4 Manifestasi Klinis	18
2.1.2.5 Patofisiologi	19
2.1.2.6 Klasifikasi	23
2.1.2.7 Komplikasi	24

2.1.2.8. Pemeriksaan Penunjang	25
2.1.2.9. Penatalaksanaan Medis	27
2.2. Limfadenektomi	28
2.2. Konsep Nyeri Akut	30
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	36

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	60
3.2 Batasan Istilah	61
3.3 Subyek Penelitian	62
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	62
3.5 Pengumpulan Data	62
3.6 Uji Keabsahan Data	63
3.7 Analisa Data	64
3.8 Etik Penelitian	65

BAB IV HASIL DAN BAHASAN

4.1. Hasil	68
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	68
4.1.2 Asuhan Keperawatan	69
4.1.2.1 Pengkajian	69
4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan	83
4.1.2.3 Intervensi	86
4.1.2.4 Implementasi Keperawatan	91
4.1.2.5 Evaluasi	98
4.2. Pembahasan	99
4.2.1 Pengkajian Keperawatan	100
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	102
4.2.3 Perencanaan Keperawatan	103
4.2.4 Implementasi Keperawatan	107
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	109

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	110
5.2 Saran.....	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kelenjar Limfe	12
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi.....	15
Tabel 2.2 Klasifikasin Limfadenopati.....	21
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel 4.1 Identitas Klien dan Riwayat Penyakit.....	66
Tabel 4.2 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	68
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	69
Tabel 4.4 Pemeriksaan Psikologi	75
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	76
Tabel 4.6 Program dan Perencanaan Terapi	77
Tabel 4.7 Analisa Data.....	77
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	80
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan	82
Tabel 4.10 Implementasi Pasien 1	85
Tabel 4.11 Implementasi Pasien 2	87
Tabel 4.12 Evaluasi	90

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Limfadenopati	20
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Bimbingan
- Lampiran II Lembar Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran III Lembar Observasi
- Lampiran IV Review Artikel
- Lampiran V Jurnal
- Lampiran VI Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

KGB	: Kelenjar Getah Bening
CMV	: Cytomegalovirus
PCR	: Polymerase Chain Reaction
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
RNA	: Ribonucleic Acid
MIF	: Migratory Inhibitory Factor
EBV	: Epstein-Barr
PPD	: Purified Protein Derivative
LED	: Laju Endap Darah
EMG	: Elektromiografi
EKG	: Elektrokardiogram
HB	: Hemoglobin
HT	: Hemotokrit
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
RR	: Respirasi Rate
S	: Suhu
N	: Nadi
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
TT	: Tempat Tidur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Limfatik yang terdiri atas sistem limfatik dan kelenjar limfe adalah bagian unik dari sistem sirkulasi. Sistem limfatik mengembalikan plasma dan protein plasma yang disaring kapiler dari jaringan interstisial ke aliran darah. Cairan ini disebut *limfe*. Dalam kelenjar ini, terdapat fagosit yang memindahkan benda asing dari limfe, mencegah benda asing tersebut masuk ke dalam aliran darah. Beberapa penyakit yang sering muncul pada sistem limfatik adalah Limfadenopati, *Lymphedema*, Limfadenetis, Limfangitits, Kanker pada sistem limfatik, Gangguan Struktural, Gangguan Fungsional (LeMone et al. 2016).

Berdasarkan studi yang dilakukan di Belanda pada tahun 2012, 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%. (Shannon & Jake, 2012)

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 30 September 2010 secara kumulatif jumlah kasus Limfadenopati adalah 778 kasus dari 230.632.700 jiwa penduduk.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya periode Januari – Desember 2018 di ruang Melati 3A didapatkan hasil bahwa pasien dengan limfadenopati termasuk ke dalam 10 penyakit terbesar dengan jumlah pasien sebanyak 59 orang dengan persentase 6,6%. Pasien dengan limfadenopati menempati urutan ke empat dalam 10 penyakit terbesar.

Limfadenopati merupakan pembesaran kelenjar getah bening (sistem limfatik) dengan ukuran lebih dari 1cm. Berdasarkan lokasinya, limfadenopati terbagi menjadi limfadenopati generalisata dan limfadenopati

lokalisata. Penyebab limfadenopati dapat diingat dengan mnemonik 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. Kunci kecurigaan keganasan meliputi usia tua, karakteristik kelenjar yang keras, terfiksasi, berlangsung lebih dari 2 minggu dan berlokasi di supraklavikula. Memerlukan tindakan pembedahan, pembedahan dengan biopsi eksisi merupakan prosedur terpilih pada kecurigaan keganasan. (Oehadian, 2013)

Tindakan pembedahan yang dipilih dalam kasus limfadenopati adalah limfadenektomi dan biopsi eksisi namun di lapangan tindakan pembedahan yang digunakan adalah limfadenektomi. Limfadenektomi adalah suatu tindakan pembedahan atau *surgical staging* untuk mengangkat kelenjar getah bening. Ada dua jenis tindakan limfadenektomi, yaitu Limfadenektomi selektif (*sampling lymphadenectomy/selective lymphadenectomy*) yaitu tindakan yang hanya mengangkat kelenjar getah bening yang membesar saja dan Limfadenektomi sistematis (*systematic lymphadenectomy*) yaitu mengangkat semua kelenjar getah bening pelvis dan para-aorta (Budi, 2013)

Masalah keperawatan atau dampak yang muncul pada pasien post operasi limfadenektomi atas indikasi limfadenopati adalah nyeri akut, defisit perawatan diri, risiko infeksi, ketidakefektifan pola nafas, Resiko kekurangan volume cairan. Dari uraian tersebut masalah yang sering muncul pada pasien *post* limfadenektomi atas indikasi limfadenopati adalah nyeri akut. Tindakan pembedahan yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien paska limfadenektomi sehingga menyebabkan rasa nyeri. Nyeri akut paska limfadenektomi 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, 2006)

Dampak yang akan muncul jika nyeri tidak di atasi adalah proses rehabilitasi pasien akan tertunda, hospitalisasi pasien akan semakin lama, tingkat komplikasi yang tinggi dan membutuhkan lebih banyak biaya. Hal ini karena pasien memfokuskan seluruh perhatiannya pada nyeri yang dirasakan. Selain itu juga nyeri dapat mengakibatkan pasien mengalami gelisah, imobilisasi, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, stres dan ketegangan yang menimbulkan respon fisik dan psikis (Smeltzer & Bare, 2006).

Dari uraian diatas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui tindakan mandiri dan kolaboratif memfasilitasi pasien untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien *post*

operasi limfadenektomi atas indikasi limfadenopati yaitu nyeri akut. Perawat melakukan intervensi seperti mengkaji tingkat nyeri secara komprehensif.

Berdasarkan data-data tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan secara komprehensi dengan menggunakan proses keperawatan dalam karya tulis dengan **“Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Nyeri Akut Di Ruang Melati 3A RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah adalah “Bagaimanakah Klien *Post* Operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan Nyeri Akut ?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif baik biologi, psikologi, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi :

- 1) Melakukan pengkajian pada klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut di ruang melati 3A RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut di ruang melati 3A RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- 3) Membuat rencana asuhan keperawatan klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut di ruang melati 3A RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut di ruang melati 3A RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya
- 5) Mengevaluasi hasil keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut di ruang melati 3A RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut di ruang melati 3A RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

1.4.2 Manfaat Praktis

Penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1) Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit limfadenopati dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut

2) Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menambah jumlah karya ilmiah yang dihasilkan oleh mahasiswa dan juga sebagai salah satu sumber acuan tentang Asuhan Keperawatan klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut

3) Bagi Perawat

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada klien *post* operasi Limfadenektomi atas indikasi Limfadenopati dengan nyeri akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Penyakit

2.1.1. Definisi Limfadenopati

Limfadenopati merupakan pembesaran Sistem Limfatik dengan ukuran lebih dari 1 cm. Berdasarkan lokasinya limfadenopati terbagi menjadi limfadenopati generalisata dan limfadenopati lokalisata (Oehadian, 2013).

Sebuah penelitian oleh AW Bazemore tahun 2002 (Oehadian 2013) limfadenopati adalah abnormalitas ukuran atau karakter kelenjar getah bening. Terabanya kelenjar getah bening supraklavikula, iliak atau poplitea dengan ukuran berapa pun dan terabanya kelenjar epitroklear dengan ukuran lebih besar dari 5 mm yang merupakan keadaan abnormal. Berdasarkan kedua definisi tersebut penulis menyimpulkan bahwa Limfadenopati merupakan suatu keadaan dimana Sistem Limfatik 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 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).

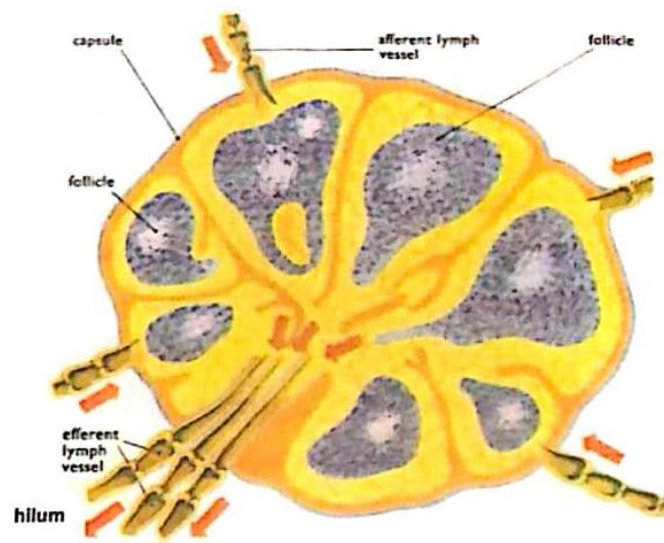
a. Pembuluh limfe

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.



Gambar 2.1 Kelenjar limfe (Pearce, 2016)

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 kolumna vertebralis, kemudian bersatu dengan vena – vena besar di sebelah bawah kiri leher dan menuangkan isinya ke dalam vena – vena itu.

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

Ductus 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

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 disensitisas. 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 lien.

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, asimptomatik.	Biopsi kelenjar.
2) Leukemia	Memar, splenomegaly.	Pemeriksaan hematologi, aspirasi sumsum tulang.
3) Neoplasma kulit	Lesi kulit karakteristik.	Biopsi lesi.
4) Sarcoma Kaposi	Lesi kulit karakteristik.	Biopsi lesi.
5) Metastasis	Bervariasi tergantung tumor primer.	Biopsi.
b. Infeksi		
1) Bruselois	Demam, menggigil, malaise.	Kultur darah, serologi.
2) <i>Cat – scratch disease</i>	Demam, menggigil atau asimptomatik.	Diagnosis klinis, biopsi.
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.
7) Faringitis	Ruam karakteristik, demam.	Kultur tenggorokkan.
8) Rubela	Demam, keringat malam, hemoptysis, riwayat kontak.	Serologi.
9) Tuberkulosis	Demam, ulkus pada tempat gigitan.	PPD, kultur sputum, foto thoraks.
10) Tularemia	Demam, konstipasi, diare, sakit kepala, nyeri perut, <i>rose spot</i> .	Kultur darah, serologi.
11) Demam tifoid	Ruam, ulkus tanpa nyeri.	Kultur darah, kultur sumsum tulang.
12) Sifilis	Demam, mual, muntah, diare, ikterus.	<i>Rapid plasma reagin</i> .
13) Hepatitis virus	Artritis, nefritis, anemia, ruam, penurunan BB.	Serologi hepatitis, uji fungsi hati.

c. Autoimun		
1) Lupus eritematosus sistemik	Artritis simetris, kaku pada pagi hari, demam.	Klinis, ANA, DNA, LED, hematologi.
2) Artritis rheumatoid	Perubahan kulit, kelemahan otot proksimal.	Klinis, radiologi, faktor rheumatoid, LED, hematologi.
3) Dermatomiositis	Kerato konjungtivitis, gangguan ginjal, vasculitis.	EMG, kreatinin kinase serum, biopsi otot.
4) Sindrom Sjogren	Demam, konjungtivitis, <i>strawberry tongue</i> .	Uji Schimmer, biopsi bibir, LED, hematologi.
d. Lain – lain/kondisi tak lazim		
1) Penyakit Kawasaki	Perubahan kulit, dispnea, adenopati hilar.	Kriteria klinis.
2) Sarcoidosis	Demam, urtikaria, <i>fatigue</i> .	ACE serum, foto toraks, biopsi paru/kelenjar hilus.
e. Iatrogenik		
1) Serum sickness	Limfadenopati asimtomatik.	Klinis, kadar komplemen.
2) Obat		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 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 ke darah 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.

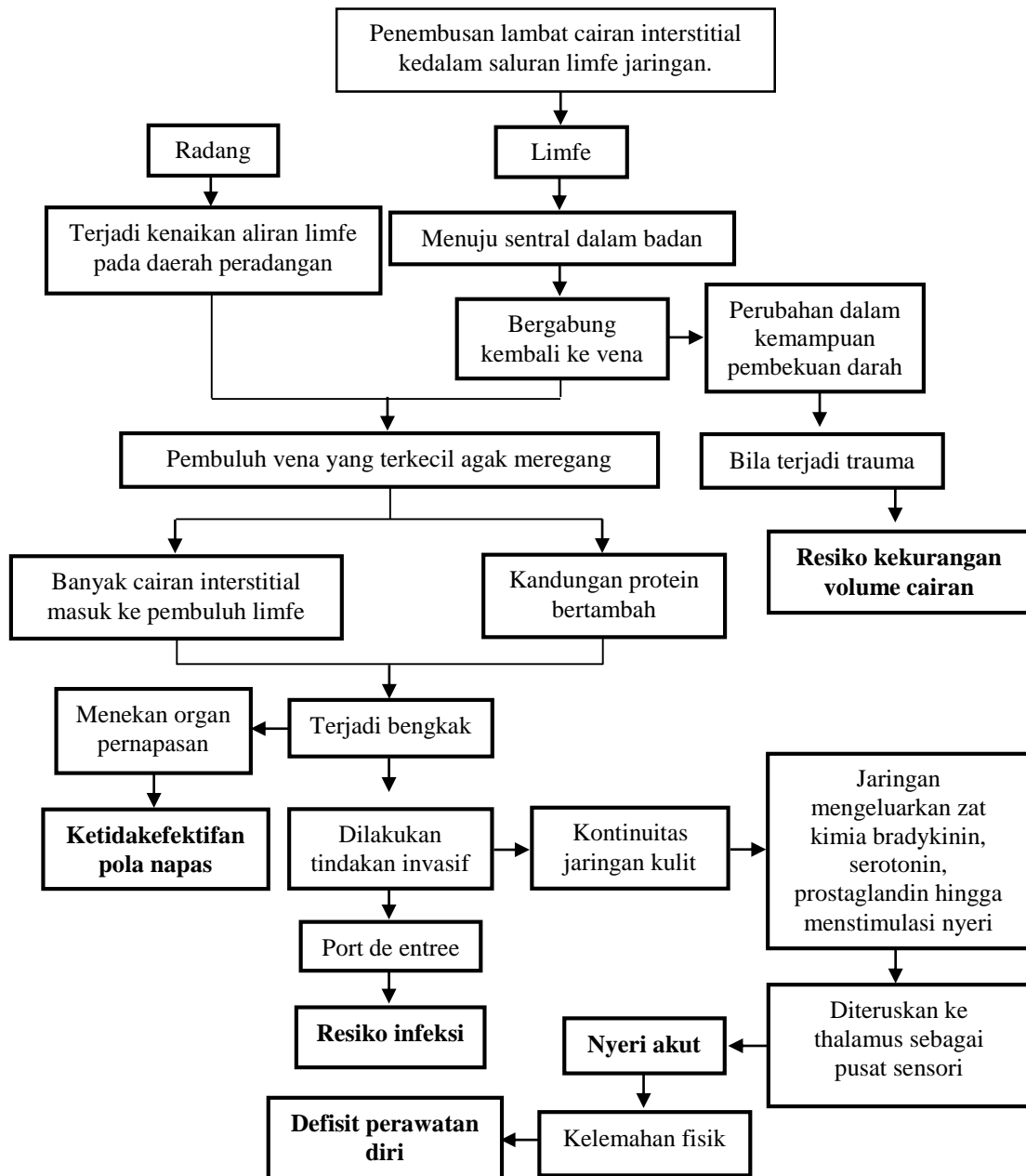
Sebaliknya, bertambahnya aliran bahan-bahan melalui pembuluh limfe menguntungkan karena cenderung mengurangi pembengkakan jaringan yang meradang dengan mengosongkan sebagian dari eksudat. Sebaliknya, agen-agen yang dapat menimbulkan cedera dapat dibawa oleh pembuluh limfe dari tempat peradangan primer ke tempat 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 ke dalam 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 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 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. stilohioid 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 krikoida. 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 krikoida sampai klavikula. Kelompok ini mempunyai risiko untuk metastasis keganasan dari hipofaring tiroid, esofagus bagian servikal dan laring.
Level V (posterior triangle group)	KGB di sekitar nervus asesoris pertengahan bawah dan arteri servikal trnasversa.

a. Sublevel V A	Kelompok ini mempunyai risiko metastasis keganasan dari nasofaring, orofaring dan struktur kulit pada posterior kepala dan leher.
b. Sublevel V B	Di atas batas inferior arkus krikoides anterior, termasuk kelenjar asesoris spinal. Di bawah batas inferior arkus krikoides anterior, termasuk kelenjar supraklavikula (kecuali nodus Virchow di level IV).
Level VI (<i>anterior triangle group</i>)	KGB diantara tulang hyoid dan takik suprasternal (<i>suprasternal notch</i>). Kelompok ini mempunyai risiko untuk metastasis keganasan dari tiroid, laring bagian glottis dan subglottis, apeks sinus piriformis dan esophagus bagian servikal.

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. 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 pemeriksian 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 ekstrakapsular 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).

2.1.2.9. 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 histologik dari leukemia atau limfoma. (Rasyid et al. 2018).

Pelaksanaan medis pada pasien limfadenopati dengan tindakan pembedahan atau *surgical staging* disebut dengan limfadenektomi. Limfadenektomi adalah suatu tindakan pembedahan atau *surgical staging* untuk mengangkat kelenjar getah bening. Ada dua jenis tindakan limfadenektomi, yaitu Limfadenektomi selektif (*sampling lymphadenectomy/selective lymphadenectomy*) yaitu tindakan yang hanya mengangkat kelenjar getah bening yang membesar saja dan Limfadenektomi sistematis (*systematic lymphadenectomy*) yaitu mengangkat semua kelenjar getah bening pelvis dan para-aorta (Budi, 2013)

2.2. Limfadenektomi

2.2.1. Pengertian

Limfadenektomi adalah prosedur pembedahan dimana kelenjar getah bening diangkat dan sampel jaringan diperiksa dibawah mikroskop untuk tanda-tana 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

- 1) Sistem pernafasan

Terjadi perubahan dan frekuensi pernapasan menjadi lebih cepat akibat nyeri, penurunan ekspansi paru

2) Sistem kardiovaskuler

Post operasi dapat terjadi kenaikan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, anemis, dan pucat jika klien mengalami syok (Bruner & Suddarth 2013).

3) Sistem pencernaan

Post operasi dapat menyebabkan lemas karena dipuasakan (Bruner & Suddarth 2013).

4) Sistem perkemihan

Jumlah output urine mungkin sedikit karena kehilangan cairan tubuh saat operasi atau karena adanya muntah.

5) Sistem muskuloskeletal

Post operasi terjadi keterbatasan pergerakan dan immobilisasi akibat nyeri yang dirasakan oleh klien (Bruner & Suddarth 2013).

6) Sistem integument

Post operasi terdapat luka insisi jika dilakukan limfadenektomi (Bruner & Suddarth 2013).

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 (2016) 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 memblokir 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 memblokir 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, dibutuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan tekniknya dan waktu untuk klien mempraktekannya.

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.

2.3.6. 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 kontinyu dilakukan dalam setiap tahap proses keperawatan. Pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan yang 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 sistem berdasarkan hasil observasi keadaan umum, pemeriksaan sistem 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 cm. (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 Olfactorius (N1)

Nervus Olfactorius 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, Trochlearis, Abducent (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 Trigeminus (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 Glasifaringeus (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 Assesorius (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 di malam 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 terputusnya kontinuitas jaringan akibat luka operasi
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan akibat prosedur invasif atau tindakan operasi.
4. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan nyeri
5. Resiko tidak seimbangan cairan berhubungan dengan trauma/pembedahan.

2.4.3. Intervensi dan Rasional 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 akibat luka operasi	<p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Klien akan mengalami penurunan rasa nyeri dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Melaporkan nyeri mereda atau terkontrol dengan skala 2 (0-10)</p> <p>2. Berpartisipasi dalam beraktivitas secara tepat.</p> <p>3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal. TD: 110/70mmhg N: 72 x/menit R: 22x/menit</p>	<p>NIC: Manajemen Nyeri</p> <p>1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif</p> <p>2. Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan</p> <p>3. Kurangi faktor persepsi nyeri</p> <p>4. Gunakan strategi komunikasi terapeutik</p> <p>5. Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien</p> <p>6. Pertimbangkan pengetahuan budaya terhadap respon nyeri</p>	<p>1. Membantu mengevaluasi derajat ketidaknyamanan dan efektivitas analgesia atau dapat mengungkapkan perkembangan komplikasi (Doengoes,2012).</p> <p>2. Isyarat nonverbal dapat atau tidak dapat mendukung intensitas nyeri klien, tetapi mungkin merupakan satu-satunya indikator jika klien tidak dapat menyatakan secara verbal readuksi ansietas dan ketakutan dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (Doengoes,2012).</p> <p>3. Meningkatkan istirahat dan meningkatkan kemampuan koping (Doengoes,2012).</p> <p>4. Mengetahui pengalaman nyeri (Doengoes,2012)</p> <p>5. Informasi merupakan data dasar untuk evaluasi atau efektifitas intervensi yang dilakukan (Sugeng dan weni,2010)</p> <p>6. Menolong dan meningkatkan relaksasi dan refokus (Sugeng & Weni,2010)</p>

7.Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup	7.Melibatkan dan memberikan partisipasi aktif untuk meningkatkan hidup (Sugeng & Weni,2010)
8.Evaluasi pengalaman nyeri dimasa lalu	8.Penanganan sukses terhadap nyeri memerlukan keterlibatan pasien. Penggunaan teknik efektif memberikan penguatan positif, meningkatkan rasa kontrol, menyiapkan pasien untuk intervensi yang bisa digunakan setelah pulang (Doengoes,2012)
9.Monitor vital <i>sign</i>	9.Indikator penilaian penentu (Doengoes,2012)
10.Catat lokasi karakteristik	10.Mengetahui apakah terjadi pengurangan nyeri atau nyeri yang dirasakan klien bertambah (Doengoes,2012)
11.Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan	11.Meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi (Doengoes,2012)
12.Selidiki dan laporkan perubahan nyeri dengan tepat	12.Meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi (Doengoes,2012)
13.Berikan informasi tentang nyeri	13.Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan coping (Doengoes,2012)
14.Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien.	14.Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan istirahat (Doengoes,2012)

-
- | | |
|---|---|
| 15. Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan | 15. Tujuan umum/maksimal mengontrol nyeri dan minimum ada keterlibatan dalam ADL (Sugeng dan weni, 2010) |
| 16. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi | 16. Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan coping (Doengoes, 2012) |
| 17. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri | 17. Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan istirahat (Doengoes, 2012) |
| 18. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri | 18. Memastikan pasien sudah tidak nyeri setelah diberikan manajemen nyeri (Bakri, 2017) |
| 19. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang tepat | 19. Dapat mengoptimalkan penggunaan analgesic dalam upaya mengurangi skala nyeri klien (Mades, 2017) |
| 20. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat | 20. Dapat menentukan medikasi yang tepat agar tujuan tercapai maksima (Mades, 2015) |
| 21. Cek intruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi. | 21. Memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat (Yana, 2017) |
| 22. Cek riwayat alergi | 22. Mencegah terjadinya alergi ketika pemberian medikasi (Mades, 2015) |
| 23. Pilih analgesic yang diperlukan atau kombinasi ketika | 23. Dapat mengoptimalkan penggunaan analgesic dalam upaya mengurangi |
-

			pemberian lebih dari satu	skala nyeri klien (Mades,2015)
			24.Tentukan analgesic pilihan, rute, pemberian dan dosis optimal	24.Penggunaan tipe analgesic yang sesuai dengan beratnya nyeri akan dapat mengatasi nyeri secara adekuat (Mades,2015)
			25.Pilih rute pemberian secara IV, IM, untuk pengobatan nyeri secara teratur	25.Memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat (Yana,2017)
			26.Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali	26.Mengetahui adanya perubahan tanda-tanda vital sebelum dan setelah diberikan analgesic sehingga dapat menentukan kondisi klien saat ini (Mades,2015)
			27.Berikan analgesic tepat waktu terutama saat nyeri hebat	27.Penanganan nyeri secara cepat dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kenyamanan klien (Mades,2017)
			28.Evaluasi efektivitas, tanda dan gejala	28.Menentukan keberlanjutan pemakaian analgesic (Mades,2017)
2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.	Dalam waktu 3 x 24 jam defisit perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1.Perawatan diri ostonomi : tindakan pribadi mempertahankan ostonomi untuk eliminasi. 2.Perawatan diri : aktivitas kehidupan sehari-hari mampu untuk melakukan aktivitas perawatan	Bantuan perawatan diri 1.Pertimbangkan budaya klien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri. 2.Pertimbangkan usia klien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri. 3.Menentukan jumlah dan jenis bantuan yang dibutuhkan.	1.Budaya mempengaruhi perawatan diri klien (Yanpur, 2017) 2.Meningkatkan rasa kendali (Doengoes, 2013) 3.Penentu keberhasilan perawatan diri (Doengoes,2013)

<p>fisik dan pribadi secara mandiri atau dengan alat bantu.</p> <p>3. Perawatan diri mandi : mampu untuk membersihkan tubuh sendiri secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.</p> <p>4. Perawatan diri hygiene : mampu untuk mempertahankan kebersihan dan penampilan yang rapi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.</p> <p>5. Perawatan diri hygiene oral : mampu untuk merawat mulut dan gigi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.</p> <p>6. Mampu mempertahankan mobilitas yang diperlukan untuk ke kamar mandi dan menyediakan perlengkapan mandi.</p> <p>8. Mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh dan hygiene oral.</p>	<p>4. Tempat handuk, sabun, deodorant, alat pencukur dan aksesoris lainnya yang dibutuhkan disamping tempat tidur atau dikamar mandi.</p> <p>5. Menyediakan lingkungan yang terapeutik dengan memastikan hangat, santai, pengalaman pribadi dan personal.</p> <p>6. Memfasilitasi gigi klien menyikat, sesuai.</p> <p>7. Memfasilitasi diri mandi klien, sesuai.</p> <p>8. Memantau pembersihan kuku, menurut kemampuan perawatan diri klien.</p> <p>9. Memantau integritas kulit klien.</p> <p>10. Menjaga kebersihan ritual.</p> <p>11. Memfasilitasi pemeliharaan rutin yang biasa klien lakukan seperti tidur, isyarat sebelum tidur/ alat peraga dan benda-benda asing.</p> <p>12. Medorong orang tua/ keluarga partisipasi dalam kebiasaan tidur biasa.</p> <p>13. Memberikan bantuan sampai klien sepenuhnya dapat mengasumsikan perawatan diri.</p>	<p>4. Penilaian faktor bantuan (Doengoes, 2013)</p> <p>5. Menentukan keadaan yang nyaman (Yanpur, 2017)</p> <p>6. Memberikan kebersihan diri dan mulut (Yanpur, 2017)</p> <p>7. Melatih aktivitas mandiri (Yanpur, 2017)</p> <p>8. Membantu mempertahankan penampilan (Doengoes, 2013)</p> <p>9. Meningkatkan citra dan harga diri (Doengoes, 2013)</p> <p>10. Bermanfaat dalam menetapkan latihan dan program aktivitas (Doengoes, 2013)</p> <p>11. Meningkatkan rasa kendali diri (Doengoes, 2013)</p> <p>12. Membantu dalam kerja sama serta pemeliharaan kemandirian (Doengoes)</p> <p>13. Memenuhi kebutuhan individu dan memfasilitasi kemandirian</p>
---	---	--

3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif atau tindakan operasi.	<p>Dalam waktu 2 x 24 jam resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko individual dan intervensi untuk mengurangi kemungkinan infeksi. 2. Mempertahankan lingkungan aseptik yang aman 3. Bebas dari tanda infeksi yang didapat pada perawatan kesehatan. 	Pengendalian infeksi:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan lingkungan dengan baik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Ajarkan cuci tangan 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien 5. Pastikan perawatan luka yang tepat 6. Berikan antibiotik yang tepat 7. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengoes,2012) 2. Meminimalkan penyebaran infeksi (Doengoes,2012) 3. Mencegah terjadinya infeksi (Doengoes,2012) 4. Mencegah terjadinya infeksi (Doengoes,2012) 5. Membantu mencegah infeksi bakteri (Marni,2016) 6. Meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengoes,2012) 7. Untuk mendeteksi tanda awal bahaya pada klien (Doengoes,2012)
4. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan nyeri.	<p>Dalam waktu 3 x 24 jam ketidakefektifan pola napas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan pola napas efektif yang bebas dari sianosis atau tanda hipoksia lain. 	Manajemen jalan napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka jalan napas gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu. 2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. 3. Identifikasi klien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan. 4. Pasang mayo bila perlu. <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan (Doengoes,2013) 2. Memaksimalkan ventilasi klien (Doengoes,2013) 3. Memastikan keefektifan pernafasan dengan segera sehingga tindakan koreksi dapat dimulai (Doengoes,2013) 4. Penggunaan alat bantu dapat memaksimalkan

				ventilasi (Doengoes,2013)
			5.Lakukan fisioterapi dada bila perlu.	5.Fungsi otot pernafasan indikasi optimal pernafasan (Doengoes,2013)
			6.Keluarkan secret dengan batuk atau suction.	6.Obstruksi jalan nafas dapat terjadi akibat darah atau mukus dalam tenggorokan dan trakea (Doengoes,2013)
			7.Auskultasi suara napas, catat adanya suara napas tambahan.	7.Penentu adanya obstruksi (Doengoes,2013)
			8.Lakukan suction pada mayo.	8.Obstruksi jalan nafas dapat terjadi akibat darah atau mukus dalam tenggorokan dan trakea (Doengoes)
			9.Berikan bronkodilator bila perlu.	9.Upaya Penanganan maksimal mengurangi kemungkinan atelektasis (Doengoes,2013)
			10.Atur intake untuk cairan optimalkan keseimbangan.	10.Memastikan keefektifan pernafasan dengan segera (Doengoes,2013)
			11.Monitor respirasi dan status O ₂ .	11.Penilaian keefektifan pernafasan dan penentu ventilasi adekuat (Doengoes,2013)
5.	Resiko tidak seimbangan cairan berhubungan dengan trauma/pembedahan.	Dalam waktu 2 x 24 jam resiko tidak seimbangan cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1.Tidak ada tanda-tanda dehidrasi. 2.Tanda-tanda vital dalam rentang normal. TD: 110/70 N: 72 R: 22.	Manajemen cairan. 1.Pertahankan catatan intake dan output yang akurat. 2.Monitor status hidrasi. 3.Monitor vital sign.	1.Penilaian faktor penyebab hidrasi (Doengoes,2013). 2.Indikator keadekuatan volume yang bersirkulasi dan perfusi (Doengoes,2013) 3.Indikator hidrasi dan volume

3. Turgor kulit normal, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.	4. Monitor masukan makanan/ cairan dan hitung intake kalori harian.	sirkulasi (Doengoes,2013)
	5. Kolaborasi pemberian cairan IV.	4. Mempertahankan keadekuatan volume yang bersirkulasi dan membantu penggantian faktor pembekuan (Doengoes,2013)
	6. Monitor status nutrisi.	5. Menggantikan kehilangan cairan yang terdokumentasi (Doengoes,2013)
	7. Dorong masukan oral.	6. Penilaian faktor hidrasi dan penentu tindak lanjut (Doengoes,2013)
	8. Berikan penggantian nesogatrik sesuai output.	7. Mengurangi hidrasi sebagai pengganti cairan (Doengoes,2013)
	9. Dorong keluarga untuk membantu klien makan.	8. Menggantikan kehilangan cairan yang terdokumentasi (Doengoes,2013)
	10. Kolaborasi dengan dokter.	9. Medikasi bantuan dalam meningkatkan pemenuhan cairan (Doengoes,2013)
		10. Penanganan akurat dan memaksimalkan kebutuhan cairan (Doengoes,2013)

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

1) S : Data Subjektif

Adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang didasarkan, dikeluhkan, dikemukakan klien.

2) O: Data Objektif

Perkembangan yang bisa diamati yang dilakukan oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

3) A : Analisis

Penelitian dari dua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah perkembangan kearah perbaikan atau kemunduran.

4) P : *Planning*

Rencana penanganan klien yang didasarkan oleh hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

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.

1) S : Data Subjektif

Adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang didasarkan, dikeluhkan, dikemukakan klien.

2) O : Data Objektif

Perkembangan yang bisa diamati yang dilakukan oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

3) A : Analisis

Penelitian dari dua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah perkembangan kearah perbaikan atau kemunduran.

4) P : *Planning*

Rencana penanganan klien yang didasarkan oleh hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

5) I : Implementasi

Tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana

6) E : Evaluasi

Yaitu penilaian tentang sejauh mana rencana tindakan dari evaluasi telah dilaksanakan dan sejauh masalah klien teratasi.

7) R : *Reasiment*

Bila hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi, pengkajian ulang perlu dilakukan kembali melalui proses pengumpulan data subjektif dan proses analisisnya.