

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelenjar getah bening adalah bagian dari sistem pertahanan tubuh yang normalnya hanya teraba pada bagian aksila atau inguinal dan submandibula (Islam, 2019). Kelenjar getah bening berperan sebagai sistem kekebalan tubuh yaitu menyerang organisme dari luar dan menyaring cairan getah bening (Putri, 2019). Kelenjar getah bening dapat membesar dan bengkak akibat dari proses suatu penyakit dimana sekitar 55% pembesaran kelenjar getah bening terjadi pada daerah kepala dan leher (Islam, 2019).

Corwin (2009) menyebutkan bahwa limfadenopati merupakan pembesaran kelenjar getah bening yang terjadi sebagai respons terhadap proliferasi limfosit B atau limfosit T (Putri, 2019). Oehadian (2013) menjelaskan bahwa pembesaran kelenjar getah bening di leher dengan ukuran lebih besar dari 1 cm disebut juga sebagai limfadenopati servikal (AD Utami, 2019). Penderita limfadenopati yang berusia 40 tahun atau lebih mempunyai risiko keganasan sekitar 4%. Kelenjar getah bening yang keras, terutama pada orang yang berusia lanjut dan perokok merupakan tanda metastasis keganasan kepala leher (AD Utami, 2019).

Salah satu penyebab limfadenopati yaitu tuberkulosis (Putri, 2019). Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan dunia, sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi tuberkulosis dan sebagian besar (95%) terdapat di negara

berkembang (Wiweka et al., 2018). World Health Organization atau WHO melaporkan bahwa tuberkulosis atau TB adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian secara global, WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2018, hampir 10 juta orang di seluruh dunia menderita TB dan 1,5 juta orang meninggal karena penyakit ini (BEM Universitas Malang, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan kasus TB di Indonesia hingga saat ini 842.000 kasus dan memiliki case fatality rate/CFR atau meninggal karena penyakit ini adalah 16% (BEM Universitas Malang, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat periode Januari-April tahun 2022, terdapat 32.919 kasus yang terkonfirmasi positif tuberkulosis paru yang tersebar di beberapa daerah yang ada di Jawa Barat (Dinas Kesehatan, 2022)

Salah satu rumah sakit yang ada di Kota Bandung, Jawa Barat yaitu Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung merupakan salah satu rumah sakit dengan tipe C (Rsmb, 2022). Salah satu perawat yang bekerja di ruang bedah RS Muhammadiyah Bandung mengatakan bahwa *“kasus limfadenopati colli di RS Muhammadiyah jarang terjadi, namun untuk dua bulan ini sudah ada beberapa kasus ini dan hari ini saja kasusnya ada 2 yang rencana akan dilakukan operasi”*

Penelitian di Amerika Serikat menjelaskan bahwa tiga dari 238 pasien mengalami keganasan dari limfadenopati yang tidak dapat dijelaskan (Islam, 2019). Pasien dengan usia lebih dari 40 tahun dengan limfadenopati memiliki risiko keganasan 4% dibanding risiko keganasan 0,4% bila ditemukan pada pasien (Islam, 2019).

Infeksi penyebab limfadenopati yang tidak segera ditangani bisa berkembang menjadi penyakit yang lebih parah dan menimbulkan komplikasi, salah satu yang mungkin terbentuk ialah nanah pada kelenjar getah bening dan rusaknya jaringan kulit di area limfadenopati (Harismi, 2019).

Selain itu, kelenjar getah bening juga bisa tumbuh sangat besar sehingga menekan jaringan di area sekitarnya seperti pembengkakan kelenjar getah bening di bawah ketiak akan menekan saraf dan pembuluh darah yang menyuplai darah ke lengan dan pembengkakan kelenjar getah bening di perut juga bisa menekan usus sehingga terjadi obstruksi usus (Harismi, 2019).

Oehadian (2013) menyebutkan bahwa penanganan limfadenopati yaitu pembedahan dengan biopsi eksisi (Kusuma, 2019). Tindakan pembedahan yang dipilih dalam kasus limfadenopati adalah limfadenektomi dan biopsi eksisi namun di lapangan tindakan pembedahan yang digunakan adalah limfadenektomi (Kusuma, 2019). Budi (2013) menjelaskan bahwa limfadenektomi adalah suatu tindakan pembedahan untuk mengangkat kelenjar getah bening yang terdapat dua jenis tindakan limfadenektomi, yaitu limfadenektomi selektif (*sampling lymphadenectomy/selective lymphadenectomy*) merupakan tindakan dengan mengangkat kelenjar getah bening yang membesar saja sedangkan jenis kedua yaitu limfadenektomi sistematis (*systematic lymphadenectomy*) merupakan jenis pembedahan yang mengangkat semua kelenjar getah bening pelvis dan para-aorta (Kusuma, 2019).

Kozier, Erb, Berman, & amp, Snyder (2011) menyebutkan bahwa pembedahan adalah suatu pengalaman unik yang disebut dengan asuhan

perioperatif yang terdiri dari tiga fase yaitu pre operatif, intra operatif dan post operatif (AD Utami, 2019).

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Nugroho, 2020). Tarwoto dan Wartonah (2015) menyebutkan bahwa sebelum pembedahan dan anestesi, sebagai reaksi fisiologis pasien akan mengalami kecemasan yang dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti lingkungan yang asing, masalah biaya, ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan (Nugroho, 2020).

Intra operatif berhubungan dengan area pembedahan, area pembedahan selalu berhubungan dengan udara pada lingkungan kamar operasi dimana dapat mengakibatkan masuknya flora bakteri eksogen dan translokasi bakteri endogen (Nirbita et al., 2017). Sehingga pada tahapan ini beresiko terjadinya infeksi, selain itu pasien dalam pengaruh anestesi dan memerlukan pantauan terus-menerus untuk meningkatkan *manajemen safety* pasien (Nirbita et al., 2017). Manajemen cairan selama tindakan operasi juga perlu diperhatikan sebab di ruang operasi pasien beresiko mengalami perdarahan (Sutisna, 2012).

Pasca pembedahan dapat mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga dapat menyebabkan rasa nyeri yang merupakan respons subjektif terhadap stresor fisik dan psikologis yang dirasakan pasien (AD Utami, 2019).

Berdasarkan uraian diatas peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui tindakan mandiri dan kolaboratif pada setiap fase yaitu pra operatif, intra operatif dan post operatif (Kusuma, 2019).

Tugas perawat pada fase pre operatif adalah mempersiapkan pasien sebelum dilakukan pembedahaan dengan melakukan pemeriksaan fisik, mental/psikis pasien, pemeriksaan status kesehatan secara umum dan persiapan administrasi (Kusuma, 2019). Fase intra operatif perawat harus memperhatikan manajemen safety terhadap pasien dan keseimbangan cairan, sedangkan pada fase post operatif yaitu perawatan pasca anestesi (Gusti, 2019).

Berdasarkan data-data yang sudah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan perioperatif dengan menggunakan proses keperawatan dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Perioperatif Dengan Limfadenopati Colli Di Ruang Operasi Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengetahui asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan limfadenopati colli.

2. Tujuan Khusus

Mempelajari asuhan keperawatan perioperatif secara rinci pada pasien dengan limfadenopati colli meliputi:

- a.** Mengidentifikasi dan melakukan asuhan keperawatan pre operatif pada pasien dengan limfadenopati colli.
- b.** Mengidentifikasi dan melakukan asuhan keperawatan intra operatif pada pasien dengan limfadenopati colli.
- c.** Mengidentifikasi dan melakukan asuhan keperawatan post operatif pada pasien dengan limfadenopati colli.

C. Sistematika Penulisan

Metode penyusunan dalam laporan karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis menguraikan dalam beberapa sub bab yang meliputi: latar belakang, tujuan, dan metode penyusunan. Pada bab ini juga penulis menguraikan mengenai fenomena penyakit limfadenopati colli.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai konsep penyakit limfadenopati colli meliputi definisi, tanda dan gejala, etiologi, patomekanisme, dan penatalaksanaan medis. Pada bab ini juga penulis menguraikan mengenai konsep asuhan keperawatan secara umum pada pasien dengan limfadenopati colli yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, asuhan keperawatan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan limfadenopati colli dan pembahasan yang menguraikan mengenai hasil tinjauan kasus yang dikaitkan dengan hasil tinjauan teori.

BAB IV KESIMPULAN

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai kesimpulan laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembuatan laporan kasus serta saran yang berkaitan dengan kelanjutan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan limfadenopati colli.