

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Limfoma adalah penyakit keganasan primer dari jaringan limfoid yang bersifat padat atau solid meskipun kadang-kadang dapat menyebar secara sistemik. Secara garis besar, limfoma maligna dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu: limfoma Hodgkin (LH) dan limfoma non-Hodgkin (LNH) (Adnyana, 2017). Limfoma Hodgkin adalah neoplasma dengan karakteristik klinis, histologis, dan epidemiologis yang heterogen. Keganasan ini dianggap sebagai keganasan yang paling umum pada usia dewasa muda (Salsabila, 2021).

Limfoma Hodgkin (LH) merupakan penyakit keganasan yang mengenai sel-B limfosit dan khas ditandai oleh adanya sel Reed Sternberg dengan latar belakang sel radang pleomorf (limfosit, eosinofil, neutrophil, sel plasma dan histiosit). Sel Reed Sternberg adalah sebuah sel yang sangat besar dengan ukuran diameter sekitar 15 sampai dengan 45 mikrometer, berinti besar multi lobuler dengan banyak anak inti yang menonjol dan sitoplasma yang sedikit eosinofilik. Karakteristik utama dari sel Reed Sternberg adalah adanya dua buah inti yang saling bersisian yang di dalamnya masing-masing berisi sebuah anak inti asidofilik yang besar dan mirip dengan inklusi yang dikelilingi oleh daerah sel yang jernih. Gambaran morfologi tersebut membuat sel Reed Sternberg tampak seperti mata burung hantu (*owl-eye*) (Swerdlow *et al*, 2016).

Limfoma Hodgkin (LH) adalah jenis kanker kelenjar getah bening yang ditemukan oleh Thomas Hodgkin pada tahun 1832. Pada Limfoma Hodgkin (LH) sel-sel dari sistem limfatik bertumbuh secara abnormal dan dapat menyebar ke luar sistem limfatik. Jika penyakit ini semakin berkembang, maka akan mempengaruhi fungsi pertahanan tubuh penderitanya. Pada penyakit ini ditemukan perkembangan sel B abnormal atau dinamakan sel Reed-Sternberg (sel B adalah salah satu jenis sel limfe

yang berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh yang memproduksi antibodi) (Mansjoer A, 2001).

2. Etiologi

Penyebab pasti dari Limfoma Hodgkin (LH) hingga saat ini masih belum jelas diketahui namun beberapa factor seperti paparan infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), Virus Epstein Barr (EBV), HTLV-1 dan HHV-8, karsinogen yang ada di lingkungan sekitar, kelainan genetik tertentu seperti *Wiskott-Aldrich Syndrome* (Parkway Cancer Centre, 2015).

Selain itu faktor keluarga dan keadaan immunosupresi diduga memiliki keterkaitan dengan terjadinya LH. Pada 70% atau sepertiga dari kasus LH yang pernah dilaporkan di seluruh dunia menunjukkan adanya keterlibatan infeksi virus Epstein Barr (EBV) pada sel Reed-Sternberg. Ekspresi gen dari EBV diduga memicu terjadinya transformasi dan pemrograman ulang dari sel-B limfosit menuju salah satu fenotif LH. Pada saat terjadinya infeksi primer, EBV akan masuk dalam fase laten di dalam memori sel-B limfosit sehingga EBV mampu bertahan sepanjang masa hidup sel-B limfosit. Orang dengan riwayat keluarga pernah menderita LH, terutama saudara kembar dan orang dengan gangguan sistem imun, seperti penderita HIV/AIDS juga memiliki resiko yang tinggi untuk menderita LH (Inas *et al*, 2014).

Menurut Risnah (2020) beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya Limfoma antara lain :

a. Usia

Penyakit limfoma banyak ditemukan pada usia dewasa muda yaitu antara 18-35 tahun dan pada orang diatas 50 tahun.

b. Jenis kelamin

Penyakit limfoma lebih banyak diderita oleh pria dibandingkan wanita.

c. Gaya hidup yang tidak sehat

Risiko limfoma meningkat pada orang yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak hewani, merokok, dan yang terkena paparan UV.

d. Pekerjaan

Beberapa pekerjaan yang sering dihubungkan dengan resiko tinggi terkena limfoma adalah peternak serta pekerja hutan dan pertanian. Hal ini disebabkan adanya paparan herbisida dan pelarut organik. Selain itu menurut Tirtosastro & Murdiyati (2011), tembakau merupakan bahan baku utama industri hasil tembakau seperti rokok keretek, cerutu, tembakau iris, dan lain-lain. Dalam proses pengolahan tembakau diperlukan energi, yang selama ini berasal dari panas matahari, udara panas buatan hasil pembakaran kayu, minyak tanah, batu bara, LPG (*Liquefied Petroleum Gas*), atau limbah pertanian. Penggunaan bahan bakar ini menyebabkan polusi udara, sehingga mencemari lingkungan dan meracuni pekerja. Tembakau sendiri mengandung bahan berbahaya seperti, debu tembakau, nikotin, residu pestisida, TSNA (*Tobacco Spesific Nitrosamine*), B-a-P (*Benzo-a-Pyrene*).

3. Klasifikasi

Klasifikasi limfoma Hodgkin (LH) yang umum digunakan hingga saat ini yaitu klasifikasi histologik menurut REAL (*Revised American Euro- pean Lymphoma*) dan WHO (*World Health Organization*) yang mengklasifikasikan LH ke dalam 5 tipe, yaitu *nodular sclerosing*, *mixed cellularity*, *lymphocyte depleted*, *lymphocyte rich* dan *nodular lymphocyte predominant*. LH tipe *nodular sclerosing*, *mixed cellularity*, *lymphocyte depleted* dan *lymphocyte rich* seringkali dikelompokkan sebagai LH klasik (Adnyana, 2017).

a. LH tipe *nodular sclerosing*.

LH tipe *nodular sclerosing* adalah tipe LH yang paling sering dijumpai, baik pada penderita pria ataupun wanita, terutama pada para remaja dan dewasa muda. LH tipe ini memiliki kecenderungan predileksi pada kelenjar getah bening yang terletak di supraklavikula, servikal dan mediastinum. Karakteristik histologik dari LH tipe *nodular sclerosing* adalah adanya variasi dari sel Reed Stenberg yaitu sel lakuna yang merupakan sebuah sel besar yang memiliki sebuah inti

multilobus, anak inti yang kecil dan multipel serta sitoplasma yang melimpah dan pucat dan adanya fibrosis dan sklerosis yang luas dengan pita kolagen yang membagi jaringan limfoid ke dalam nodul-nodul berbatas dengan infiltrat seluler yang mengandung limfosit, eosinofil, histiosit dan sel lakuna.

b. LH tipe *mixed cellularity*.

LH tipe *mixed cellularity* adalah tipe LH yang paling sering terjadi pada anak-anak dan penderita yang berusia lebih dari atau sama dengan 50 tahun serta mencakup 25% dari keseluruhan kasus LH yang dilaporkan. Pria lebih dominan untuk menjadi penderita dibandingkan dengan wanita dan LH tipe ini memiliki kecenderungan predileksi pada kelenjar getah bening yang terletak di abdomen dan limpa. Karakteristik histologik dari LH tipe *mixed cellularity* adalah sel Reed Sternberg yang berlimpah di dalam infiltrat inflamasi heterogen yang mengandung limfosit berukuran kecil, eosinofil, sel plasma dan makrofag. LH tipe ini juga yang paling sering menunjukkan manifestasi sistemik dibandingkan dengan tipe-tipe lainnya.

c. LH tipe *lymphocyte depleted*.

LH tipe *lymphocyte depleted* merupakan tipe LH yang paling jarang dijumpai dan hanya mencakup kurang dari 1% dari keseluruhan kasus LH namun merupakan tipe LH yang paling agresif dibandingkan dengan tipe LH lainnya. LH tipe ini paling sering terjadi pada penderita dengan usia yang sudah lanjut dan seringkali di hubungkan dengan infeksi virus HIV/AIDS. Infiltrat pada LH tipe ini lebih sering tampak difus dan hiposeluler sedangkan sel Reed Sternberg hadir dalam jumlah yang besar dan bentuk yang bervariasi. LH tipe *lymphocyte depleted* dapat dibagi menjadi sub tipe retikuler dengan sel Reed Sternberg yang dominan dan sedikit limfosit serta sub tipe fibrosis difus di mana kelenjar getah bening digantikan oleh jaringan ikat yang tidak teratur dan dijumpai sedikit sel limfosit dan sel Reed Sternberg.

d. LH tipe *lymphocyte rich*.

LH tipe *lymphocyte rich* mencakup kurang dari 5% dari keseluruhan kasus LH. Karakteristik histologic dari LH tipe ini adalah adanya sel Reed Sternberg dengan latar belakang infiltrat sel limfosit serta sedikit eosinofil dan sel plasma yang dapat berpola difus atau noduler.

e. LH tipe nodular *lymphocyte predominant*.

LH tipe nodular *lymphocyte predominant* mencakup sekitar 5% dari keseluruhan kasus LH. Karakteristik histologik dari LH tipe ini yaitu adanya variasi sel Reed Sternberg limfohistiositik (L &H) yang memiliki inti besar multilobus yang halus dan menyerupai gambaran berondong jagung (*pop-corn*). Sel Reed Sternberg L & H biasanya ditemukan di dalam nodul besar yang sebagian besar dipe- nuhi oleh sel-B limfosit kecil yang bercampur dengan makrofag sedangkan sel-sel reaktif lainnya seperti eosinofil, neutrophil dan sel plasma jarang ditemukan. Varian sel ini juga biasanya tidak menghasilkan CD30 dan CD15 seperti sel Reed Sternberg pada umumnya melainkan menghasilkan CD20.

4. Patofisiologi

Perubahan sel limfosit normal menjadi sel limfoma merupakan akibat terjadinya mutasi gen pada salah satu sel dari sekelompok sel limfosit tua yang tengah berada dalam proses transformasi menjadi imunoblas (terjadi akibat adanya rangsangan imunogen). Beberapa perubahan yang terjadi pada limfosit tua antara lain:

- 1) Ukurannya semakin besar
- 2) Kromatin inti menjadi lebih halus
- 3) Nukleolinya terlihat
- 4) Protein permukaan sel mengalami perubahan.

Beberapa faktor resiko yang diperkirakan dapat menyebabkan terjadinya limfoma Hodgkin dan non-Hodgkin seperti infeksi virus-virus seperti virus Epstein-Berg, Sitomegalovirus, HIV, HHV-6, defisiensi imun, bahan kimia, mutasi spontan, radiasi awalnya menyerang sel

limfosit yang ada di kelenjar getah bening sehingga sel-sel limfosit tersebut membelah secara abnormal atau terlalu cepat dan membentuk tumor/benjolan. Tumor dapat mulai di kelenjar getah bening (nodal) atau diluar kelenjar getah bening (ekstra nodal). Proliferasi abnormal tumor tersebut dapat memberi kerusakan penekanan atau penyumbatan organ tubuh yang diserang. Apabila sel tersebut menyerang kelenjar limfe maka akan terjadi Lymphadenopathy.

Dampak dari proliferasi sel darah putih yang tidak terkendali, sel darah merah akan terdesak, jumlah sel eritrosit menurun dibawah normal yang disebut anemia. Selain itu populasi limfoblast yang sangat tinggi juga akan menekan jumlah sel trombosit dibawah normal yang disebut trombositopenia. Bila kedua keadaan terjadi bersamaan, hal itu akan disebut bisitopenia yang menjadi salah satu tanda kanker darah.

Gejala awal yang dapat dikenali adalah pembesaran kelenjar getah bening di suatu tempat (misalnya leher atau selangkangan) atau di seluruh tubuh. Kelenjar membesar secara perlahan dan biasanya tidak menyebabkan nyeri. Kadang pembesaran kelenjar getah bening di tonsil (amandel) menyebabkan gangguan menelan. Pembesaran kelenjar getah bening jauh di dalam dada atau perut bisa menekan berbagai organ dan menyebabkan: gangguan pernafasan, berkurangnya nafsu makan, sembelit berat, nyeri perut, pembengkakan tungkai.

Jika limfoma menyebar ke dalam darah bisa terjadi leukimia. Limfoma non Hodgkin lebih mungkin menyebar ke sumsum tulang, saluran pencernaan dan kulit. Pada anak – anak, gejala awalnya adalah masuknya sel – sel limfoma ke dalam sumsum tulang, darah, kulit, usus, otak, dan tulang belakang bukan pembesaran kelenjar getah bening. Masuknya sel limfoma ini menyebabkan anemia, ruam kulit dan gejala neurologis (misalnya delirium, penurunan kesadaran). Secara kasat mata penderita tampak pucat, badan seringkali hangat dan merasa lemah tidak berdaya, selera makan hilang, berat badan menurun disertai pembengkakan seluruh kelenjar getah bening : leher, ketiak, lipat paha, dada dan perut. (Handayani, 2008).

5. Manifestasi Klinis

Gejala utama limfoma adalah pembesaran kelenjar. Yang paling sering dan mudah dideteksi adalah pembesaran kelenjar didaerah leher. Pembesaran kelenjar didalam dada atau abdomen lebih susah dideteksi. Gejala-gejala selanjutnya tergantung pada lokasi penyakit dan organ-organ yang diserang. Pada jenis-jenis tipe ganas (prognosis buruk) dan penyakit yang sudah dalam stadium lanjut sering disertai gejala-gejala sistemik yaitu : panas yang tak jelas sebabnya, berkeringat malam dan penurunan berat badan sebesar 10% selama 6 bulan. Kadang-kadang kelenjar terasa nyeri apabila penderita meminum alkohol. Hampir semua system ini diserang penyakit seperti traktus gastrointestinal, traktus respiratorius, sistem saraf, sistem darah (Tiener et all, 2003).

Menurut Risnah (2020) gejala secara fisik yang dapat timbul berupa, benjolan yang kenyal, mudah digerakkan (pada leher, ketiak atau pangkal paha). Pembesaran kelenjar tadi dapat dimulai dengan gejala penurunan berat badan, demam, keringat malam, jika terdapat gejala tersebut dapat segera dicurigai sebagai limfoma. Gejala lainnya dapat timbul berdasarkan lokasi pertumbuhan sel-sel limfoma.

Gejala yang sering ditemukan pada penderita limfoma maligna menurut Kemenkes (2019) diantaranya penurunan berat badan >10% dalam 6 bulan, demam 38⁰ celcius >1 minggu tanpa sebab yang jelas, keringat malam banyak, cepat lelah, penurunan nafsu makan , pembesar kelenjar getah bening yang terlibat, dapat pula ditemukan adanya benjolan yang tidak nyeri di leher, ketiak atau pangkal paha (terutama bila ukuran diatas 2 cm) atau sesak nafas akibat pembesaran kelenjar getah bening mediastinum maupun splenomegali.

6. Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada limfoma maligna sebagai berikut (Andyana, 2017):

a. Pemeriksaan Hematologi

Melalui pemeriksaan dapat ditemukan adanya anemia, neutrofilia, eosinofilia, limfopenia, serta laju endap darah dan LDH (*lactate*

dehydrogenase serum) yang meningkat pada pemeriksaan darah lengkap.

b. Pemeriksaan Pencitraan

Pada pencitraan ditemukan gambaran *radiopaque* dari nodul unilateral atau bilateral yang berbatas tidak tegas atau dapat tegas serta konsolidasi pada pemeriksaan foto polos dada proyeksi Posterior Anterior (PA). Gambaran hiperdens dari massa jaringan lunak multipel akibat agregasi nodul pada pemeriksaan CT scan dengan kontras di daerah thorax abdomen atau pelvis.

c. Pemeriksaan Histopatologik

Pada pemeriksaan histopatologi (biopsy kelenjer getah bening) dapat ditemukan adanya sel *Reed Sternberg* dengan latar belakang sel radang *pleomorf*.

d. Pemeriksaan Imunohistokimia

Pada pemeriksaan imunohistokimia dapat ditemukan adanya penanda CD15, CD20 atau CD30 pada sel *Reed Sternberg*.

e. Pemeriksaan lainnya

Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan untuk melihat penyebaran sel kanker, seperti tes fungsi hati, ginjal dan paru, ekokardiografi dan eletrokardiografi digunakan untuk mengetahui adanya tanda dan gejala keterlibatan organ lainnya selain kelenjar getah bening serta tes kehamilan pada penderita wanita muda.

7. Penatalaksanaan

Menurut Otto (2005) secara umum penatalaksanaan limfoma dapat dilakukan dengan :

a. Kemoterapi

Pengobatan kemoterapi menggunakan obat yang disebut cytotoxics. Obat ini membunuh sel kanker, namun juga dapat membunuh sel-sel normal seperti sel darah. Dengan demikian komplikasi seperti anemia dan rentan terhadap infeksi mungkin terjadi. Karena itu, infeksi mendadak dan infeksi yang mengancam keselamatan jiwa saat tingkat sel darah putih rendah, sangat dikhawatirkan.

b. Terapi radiasi (radioterapi)

Terapi radiasi (atau radioterapi) menggunakan sinar energi tinggi untuk membunuh sel- sel HL. Ada 2 tipe radioterapi yang digunakan untuk mengobati pasien dengan limfoma:

- 1) Radiasi Eksternal: Mesin penyinar diarahkan pada bagian tubuh dimana terdapat kumpulan sel limfoma terbesar/terbanyak. Terapi yang terlokalisir ini hanya berdampak pada sel-sel yang terdapat pada area pengobatan. Umumnya pasien datang berobat ke rumah sakit atau klinik selama 5 kali dalam seminggu dan berjalan selama beberapa minggu.
- 2) Radiasi Sistemik: Beberapa pasien Limfoma menerima suntikan yang berisi materi radioaktif yang menyebar ke seluruh tubuh. Materi radioaktif tersebut diikat pada sistem antibodi yang mengincar serta menghancurkan sel-sel limfoma.

c. Terapi biologis

Prosedur ini umumnya terdiri dari monoclonal antibodies, yang terdiri dari molekul- molekul protein yang dirancang khusus untuk mengikat sel-sel limfoma tertentu (melalui cell surface markers) dan membunuh mereka. Contoh dari monoclonal antibodies adalah MabThera untuk Limfoma Sel B yang memiliki CD-20 Surface markers dan Campath untuk Limfoma Sel T.

d. Pencangkokan sel punca

Prosedur ini dapat digunakan sebagai pengobatan limfoma, dalam konteks bila limfoma kembali menyerang. Prosedur ini juga dikenal sebagai Kemoterapi Dosis Tinggi. Pada prinsipnya, prosedur ini menggunakan dosis besar kemoterapi untuk membunuh/mengatasi sel limfoma yang melakukan perlawanan. Sel punca kemudian digunakan untuk “menyelamatkan” pasien agar efek samping dari prosedur ini dapat diatasi dengan cepat.

Seringkali dibutuhkan kombinasi antar 2 modalitas pengobatan atau lebih. Hal ini tergantung dengan sub-tipe limfoma yang diderita serta hasil prognosis terhadap limfoma tersebut

8. Komplikasi

Menurut Mansjeor A. (2001) komplikasi yang dialami pasien dengan limfoma dihubungkan dengan penanganan dan berulangnya penyakit. Efek-efek umum yang merugikan berkaitan dengan kemoterapi meliputi alopesia, mual, muntah, supresi sumsum tulang, stomatitis dan gangguan gastrointestinal. Infeksi adalah komplikasi potensial yang paling serius yang mungkin dapat menyebabkan syok sepsis. Efek jangka panjang dari kemoterapi meliputi kemandulan, kardiotoxik, dan fibrosis pulmonal. Sedangkan efek samping terapi radiasi dihubungkan dengan area yang diobati. Bila pengobatan pada nodus limfa servikal atau tenggorok maka akan terjadi hal-hal sebagai berikut : mulut kering, disfagia, mual, muntah, rambut rontok, dan penurunan produksi saliva. Bila dilakukan pengobatan pada nodus limfa abdomen, efek yang mungkin terjadi adalah muntah, diare, kelelahan, dan anoreksia.

Risnah (2020) menjelaskan komplikasi yang dapat terjadi akibat limfoma dapat dibedakan berdasarkan komplikasi yang dapat muncul akibat dampak dari pertumbuhan kanker seperti kelainan pada jantung, perdarahan, infeksi, pansitopenia, kelainan pada paru-paru, kelainan neurologis, sindrom vena cava superior, kompresi pada spinal cord, obstruksi hingga perdarahan pada traktus gastrointestinal, nyeri, dan jika penyakit sudah tahap leukemia akan mengalami leukositosis. Sedangkan pengobatan dengan kemoterapi dapat berupa infeksi, kelelahan, neuropati, mual dan muntah, pansitopenia, dehidrasi setelah diare atau muntah, penggunaan doksorubisin mengakibatkan toksisitas jantung, sindrom lisis tumor dan kanker sekunder.

Penelitian yang dilakukan Sigit tahun 2021 menjelaskan efek samping pada klien dengan kemoterapi secara fisik yaitu dapat merasakan mual dan muntah, gangguan pencernaan, diare, kerusakan kulit, kebotakan, depresi sum-sum tulang belakang yang mengakibatkan penurunan produksi sel-sel darah merah sehingga pasien bisa mengalami anemia dan penurunan sistem imun tubuh. Sedangkan secara psikologis klien merasakan takut, cemas, sampai dengan kepanikan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Limfoma Hodgkin (LH)

Asuhan keperawatan merupakan proses sistematis, terstruktur, dan integratif dalam badan keilmuan keperawatan. Asuhan ini diberikan melalui metode yang disebut proses keperawatan. Proses keperawatan yang didasari teori Orlando *Deliberative Nursing Process* ini menyatakan bahwa tindakan atau perilaku yang ditunjukkan perawat merupakan hasil pertimbangan berdasarkan kebutuhan pasien (Koerniawan dkk, 2020).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan bagian dari proses keperawatan yang dinamis dan terorganisasi yang meliputi tiga aktivitas dasar, diantaranya : pengumpulan data secara sistematis, memilih dan mengatur data yang akan dikaji , serta melakukan dokumentasi data dalam format yang dapat dibuka kembali (Melliany, 2019). Pengkajian secara umum yang dapat dilakukan pada pasien dengan Limfoma Hodgkin dimulai dari identitas yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnosa medis.

Kemudian keluhan utama klien dengan limfoma Hodgkin biasanya adalah demam, batuk, sesak, mual dan lemas. Riwayat penyakit sekarang menjelaskan mengenai riwayat penyakit yang dialami biasanya klien dengan limfoma Hodgkin mengalami gejala demam pelebstein dimana suhu tubuh meninggi selama beberapa hari yang diselingi dengan suhu normal atau di bawah normal selama beberapa hari atau beberapa minggu dan kemudian demam kembali. Selain itu biasanya klien juga mengalami penurunan berat badan, pembesaran kelenjar getah bening, sering berkeringat pada malam hari, merasa lelah terus menerus dan mengalami anemia.

Riwayat penyakit dahulu adanya riwayat penyakit yang pernah diderita. Riwayat Kesehatan Keluarga adanya penyakit serupa atau penyakit lain yang diderita oleh keluarga. Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit kanker merupakan salah satu faktor

predisposisi terjadinya kanker, misalnya kanker tiroid, amandel dan kanker getah bening.

Pengkajian pola fungsi kesehatan seperti aktivitas/istirahat biasanya klien mengeluh badannya lemas, klien tampak lemah, sirkulasi biasanya klien mengatakan nadinya berdenyut kencang, nadi klien lebih dari 100 kali / menit, Hb : dibawah 10 gr/dl, status nutrisi biasanya klien mengatakan nafsu makannya menurun, klien tidak dapat menghabiskan satu porsi makanannya, bunyi usus klien terdengar hiperaktif, konjungtiva dan membran mukosa pucat, status neurosensori biasanya klien mengatakan sakit kepala, klien tampak gelisah, nyeri/kenyamanan biasanya klien mengatakan mengalami nyeri pada saat menelan makanan, tampak pembesaran kelenjar getah bening, sistem pernafasan biasanya klien mengatakan mengalami sesak napas, klien tampak batuk, respirasi rate diatas normal, status keamanan biasanya klien mengatakan mengalami demam, klien teraba hangat, suhu tubuh klien lebih 37,5⁰ C.

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum tingkat kesadaran dan GCS pasien biasanya compos mentis, sistem integumen kaji ada tidaknya eritema, bengkak, edema, dan nyeri tekan, kepala kaji bentuk, apakah terdapat benjolan, apakah ada nyeri kepala, leher kaji ada tidaknya pembesaran kelenjar teroid dan reflek menelan, muka : kaji ekspresi wajah pasien, ada tidaknya perubahan fungsi maupun bentuk ada tidak lesi dan edema, mata kaji konjungtiva anemis atau tidak (karena tidak terjadi perdarahan), telinga kaji ada tidaknya lesi, nyeri tekan, dan penggunaan alat bantu pendengaran, hidung kaji ada tidaknya deformitas dan pernapasan cuping hidung, mulut dan faring kaji ada tidaknya pembesaran tonsil, perdarahan gusi, kaji mukosa bibir pucat atau tidak, pemeriksaan dada pada paru-paru kaji pernapasan meningkat atau tidak, kaji pergerakan sama atau simetris, fermitus raba sama, kaji ada tidaknya redup atau suara tambahan, kaji ada tidaknya suara napas tambahan, pada jantung kaji ada tidaknya iktus jantung, kaji ada tidaknya nadi meningkat, iktus teraba atau tidak, kaji suara perkusi pada jantung, kaji ada tidaknya suara tambahan, abdomen kaji kesimetrisan, ada atau

tidaknya hernia, kaji suara peristaltik usus, kaji adanya suara timpani, ada atau tidak nyeri tekan, ekstremitas atas kaji kekuatan otot, rom kanan dan kiri, capillary refile, dan perubahan bentuk tulang ekstremitas bawah kaji kekuatan otot, rom kanan dan kiri, *capillary refile*, dan perubahan bentuk tulang

Pemeriksaan Penunjang mencakup USG sering digunakan untuk melihat pembesaran kelenjar getah bening, foto thorak digunakan untuk menentukan keterlibatan kelenjar getah bening mediastina, CT- Scan digunakan untuk diagnosa dan evaluasi pertumbuhan limfoma, pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan Hb, DL, pemeriksaan uji fungsi hati / ginjal secara rutin), laparotomi rongga abdomen sering dilakukan untuk melihat kondisi kelenjar getah bening pada illiaka, para aortal dan mesentrium dengan tujuan menentukan stadiumnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi (Rabelo *et al*, 2016). Diagnosis juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu lain. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dialaminya. Diagnosis sama pentingnya serta memiliki muatan aspek legal dan etis yang sama dengan diagnosis medis. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan merupakan kunci perawat dalam membuat rencana asuhan yang diberikan pada pasien yang dikelola

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami pembengkakan pada kelenjar getah bening menurut Risnah (2020) berdasarkan SDKI 2017 antara lain:

- a) Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen
- b) Hipertermi berhubungan dengan tak efektifnya termoregulasi sekunder terhadap inflamasi.
- c) Nyeri berhubungan dengan interupsi sel saraf

- d) Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat (mual, muntah).
- e) Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan tidak seimbangnya persediaan dan kebutuhan oksigen, kelemahan umum, kelelahan karena gangguan pola tidur.
- f) Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit.

3. Rencana Keperawatan

Pada perencanaan, ada empat hal yang harus diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu : menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktivasi perawatan (Melliany, 2019). Rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia / SLKI (2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia / SIKI (2018).

Tabel 1. Rencana Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1.	Pola Nafas Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .. x.. jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : Pola Nafas (SLKI.L01004, Hal:95) - Dipsnea menurun - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Frekuensi nafas membaik - Kedalaman nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (SIKI.1.01011, Hal:186) <i>Observasi:</i> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum <i>Terapeutik :</i> - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisio terapi dada jika perlu - Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi :</i> - Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari - Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Pemantauan Respirasi (SIKI.01014, Hal:247) <i>Observasi :</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas - Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stroke, Biot, ataksis) - Monitor kemampuan batuk efektif <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2.	Hipertermia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (SLKIL.14134, Hal:129)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun - Akrosianosis menurun - Pucat menurun - Takikardi menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik 	<p>Manjemen Hipertermia (SIKLI.15506, Hal:181)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Berikan cairan oral - Ganti linen lebih sering - Berikan oksigen, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

3.	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Nyeri (SLKIL.08063, Hal:58)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi meningkat - Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen Nyeri (SIKLI.08238, Hal:201)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode , dan pemicu nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	Defisit Nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Nutrisi (SLKIL.03030, Hal:121)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan meningkat - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 	<p>Manajemen Nutrisi (SIKLI.03119, Hal:200)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika perlu

		<ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan membaik 	<i>Kolaborasi :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antimetik)
5.	Intoleransi Aktivitas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Toleransi Aktivitas (SLKIL.05047, Hal:149)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun - Perasaan lemah menurun - Tekanan darah membaik - Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen Energi (SIKLI.05178, Hal:176)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik - Monitor pola dan jam tidur <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6.	Ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. pertemuan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (SLKIL.09093, Hal:132)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun - Perilaku gelisah cukup 	<p>Reduksi Ansietas (SIKLI.09314, Hal:2387)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika

		<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku tegang cukup menurun - Keluhan pusing cukup menurun - Frekuensi nadi menurun - Tekanan darah cukup menurun 	<p>memungkinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i> - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi <p><i>Kolaborasi:</i> Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i></p>
--	--	---	--

(Sumber : Tim Pokja SLKI dan SIKI DPP PNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Sari (2019) menjelaskan implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus memiliki kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Beberapa tujuan implementasi keperawatan yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi guna mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan system tubuh, memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien, mplementasi pesan dokter.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana S adalah ungkapan perasaan atau keluhan yangdikeluhkan secara subjektif oleh klien atau keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, O adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif, A adalah analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif, dan P adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan

menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. (Kurniati, 2019).

Standar luaran keperawatan menjadi acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan dapat dicapai oleh klien setelah pemberian intervensi keperawatan. Luaran pada Asuhan Keperawatan Pada Pasien Limfoma Hodgkin (LH) ini didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia / SLKI (2018) yaitu : Pola Nafas (SLKI.L01004) pada halaman 95, Termoregulasi (SLKI.L.14134) pada halaman 129, Kontrol Nyeri (SLKI.L.08063) pada halaman 58, Status Nutrisi (SLKI.L.03030 pada halaman 121, Toleransi Aktivitas (SLKI.L.05047) pada halaman 149, Tingkat Ansietas (SLKI.L.09093) pada halaman 132.

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah segala informasi tertulis atau yang dihasilkan secara elektronik yang menjelaskan tentang perawatan atau layanan yang diberikan pada klien. Catatan kesehatan dapat berupa dokumen kertas atau dokumen elektronik, seperti catatan medis elektronik, faks, email, kaset audio dan video, serta gambar. Melalui dokumentasi perawat dapat mengomunikasikan pengamatan, keputusan, tindakan dan hasil tindakan untuk klien. Tujuan dasar dari dokumentasi keperawatan adalah pembuatan *database* atau catatan kesehatan dari pengalaman klien dengan sistem perawatan kesehatan (Rahmi, 2022).

C. WOC (Web Of Caution)

