

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian diartikan sebagai tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan sebuah proses yang sistematis dalam pengumpulan data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu (Budiono et al., 2015). Secara umum, pengkajian nyeri meliputi:

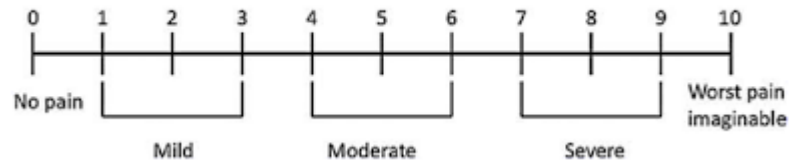
a. Riwayat nyeri

Riwayat nyeri harus dapat menjelaskan dimana lokasi nyeri, onset, intensitas, karakter, gejala-gejala yang berhubungan, dan faktor-faktor yang memperingan dan memperberat keluhan nyeri. Penting untuk mengetahui kapan dan bagaimana keluhan nyeri berawal. Onset nyeri harus digambarkan dan dicatat, misalnya nyeri datangnya mendadak, sedikit demi sedikit, atau cepat. (Suwondo et al., 2017).

b. Intensitas nyeri

Ada berbagai metode untuk mengukur intensitas nyeri. Keluhan nyeri bersifat subjektif, dengan kata lain, keluhan nyeri seseorang tidak dapat dibandingkan dengan keluhan nyeri yang disampaikan individu lainnya. Beberapa skala nyeri dimanfaatkan untuk melaporkan tingkatan nyeri yang dialami pasien. Skala yang sering dimanfaatkan ialah Skala *rating numeric verbal*. Pengukuran skala ini sering dimanfaatkan dalam praktek klinis. Pada pengukuran skala *rating numeric verbal*, pasien diminta untuk menyebutkan rasa nyerinya terdapat di angka berapa. Perawat menjelaskan tingkatan nyerinya yaitu 0 tidak nyeri, 1-3

nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat tetapi terkontrol, dan 10 nyeri sangat berat tidak terkontrol (Haswita et al., 2017).



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*

(Sumber: Haswita et al., 2017)

Metode lain yang bisa digunakan untuk mengukur skala nyeri yaitu *Wong-Baker pain rating scale*. Pengukuran intensitas nyeri di wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Penilaian skala nyeri ini dapat digunakan pada anak-anak dan lansia (Haswita et al., 2017).



Gambar 2.2 *Wong-Baker Pain Rating Scale*

(Sumber: Haswita et al., 2017)

c. Karakteristik nyeri

Deskripsi pasien mengenai karakteristik nyeri yang dialami sangat membantu dalam mengelompokkan nyeri sesuai dengan tipenya. Misalnya, rasa seperti terbakar atau ‘seperti tersengat listrik’ sering dipakai dalam menggambarkan nyeri neuropatik, sedangkan kata kram sering merepresentasikan nyeri visceral nosiseptif (misalnya spasme, stenosis atau obstruksi). Nyeri digambarkan dengan sebagai berdenyut atau berdebar mengarah pada keluhan vaskuler. Bisa juga sensasi nyeri seperti tertusuk-tusuk, tertekan, dan tertimpah (Suwondo et al., 2017).

d. Gejala-gejala yang berhubungan dengan nyeri

Pemeriksa harus menanyakan tentang adanya gejala-gejala yang berhubungan, termasuk di antaranya kelemahan, disfungsi miksi dan atau defekasi, edema, sensasi dingin, dan atau berkurang atau tidak digunakannya ekstremitas akibat nyeri yang dialami (Suwondo et al., 2017).

e. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Faktor-faktor yang memperberat keluhan nyeri bila diketahui dapat menjelaskan mekanisme patofisiologi nyeri yang terjadi. Faktor-faktor mekanis yang mengeksaserbasi nyeri, misalnya posisi tubuh tertentu atau aktivitas misalnya duduk, berdiri, berjalan, membungkukkan badan, dan mengangkat benda dapat membantu dalam mengidentifikasi penyebab nyeri. Perubahan biokimiawi (misalnya kadar glukosa dan elektrolit dan ketidakseimbangan hormonal), faktor psikologis (misalnya depresi, stress, dan problem emosional lainnya), dan pemicu dari lingkungan (pengaruh diet dan perubahan cuaca, termasuk perubahan tekanan udara) dapat menjadi petunjuk diagnostik yang penting. Faktor-faktor yang mengurangi keluhan nyeri juga penting, misalnya, posisi tubuh tertentu akan mengurangi nyeri lebih baik. (Suwondo et al., 2017).

f. Pengobatan nyeri sebelumnya

Guna mengetahui seberapa besar pengurangan nyeri, durasi pengobatan, dosis dan reaksi terhadap pengobatan yang tidak diharapkan, akan membantu untuk menghindari hal-hal tersebut harus berulang. Daftar pengobatan sebelumnya termasuk berbagai modalitas pengobatan, termasuk terapi fisik, terapi okupasi, manipulasi chiropraktik, akupuntur, intervensi psikologis, dan kunjungan ke klinik nyeri sebelumnya (Suwondo et al., 2017).

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendapatkan data mengenai perubahan fisik yang diakibatkan oleh rasa nyeri yang

dirasakan pasien. Pemeriksaan fisik bisa berupa pengkajian *head to toe* maupun pengkajian per sistem yang meliputi respons fisiologis, perilaku, maupun psikologis.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara actual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan diantara lain yaitu:

- a. Nyeri akut (D.0077 hal 172) b.d. agen pencedera fisik (tindakan operasi).
- b. Gangguan pola tidur (D.0055 hal 128) b.d. hambatan lingkungan.
- c. Risiko defisit nutrisi (D.0032 hal 81) d.d. ketidakmampuan menelan makanan.
- d. Ansietas (D.0080 hal 180) b.d. prosedur operasi
- e. Risiko perdarahan (D.0012 hal 42) b.d. tindakan pembedahan
- f. Risiko infeksi (D.0142 hal 304) b.d. tindakan invasif

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018). Rujukan intervensi keperawatan yang digunakan adalah Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
1.	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik (prosedur tindakan operasi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Sikap protektif menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Diaforesis menurun 9. Perasaan depresi (tertekan) menurun 10. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 11. Anoreksia menurun 12. Perineum terasa tertekan menurun 13. Uterus teraba membulat menurun 14. Ketegangan otot menurun 15. Pupil dilatasi menurun 16. Muntah menurun 17. Mual menurun 18. Frekuensi nadi	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplemente r yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik	1. Aromaterapi 2. Dukungan hipnosis diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi manajemen nyeri 6. Edukasi proses penyakit 7. Edukasi teknis napas 8. Kompres dingin 9. Kompres panas 10. Konsultasi 11. Latihan pernapasan 12. Manajemen efek samping obat 13. Manajemen kenyamanan lingkungan 14. Manajemen medikasi 15. Manajemen sedasi 16. Manajemen terapi radiasi 17. Pemanatauan nyeri 18. Pemberian obat 19. Pemberian obat intravena 20. Pemberian obat oral 21. Pemberian obat topical 22. Pengaturan posisi 23. Perawatan amputasi 24. Perawatan kenyamanan 25. Teknik distraksi 26. Teknik imajinasi terbimbing 27. Teknik akupresur 28. Teknik akupuntur 29. Terapi bantuan hewan 30. Terapi humor

		<p>membaik</p> <p>19. Pola napas membaik</p> <p>20. Tekanan darah membaik</p> <p>21. Proses berpikir membaik</p> <p>22. Fokus membaik</p> <p>23. Fungsi berkemih membaik</p> <p>24. Perilaku membaik</p> <p>25. Nafsu makan membaik</p> <p>26. Pola tidur membaik</p>	<p>nonfarmakol ogis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangk an jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Ajarkan menggunaka n analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakol</p>	<p>31. Terapi <i>murattal</i></p> <p>32. Terpai music</p> <p>33. Terapi pemijatan</p> <p>34. Terapi relaksasi</p> <p>35. Terapi sentuhan</p> <p>36. <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i> (TENS)</p>
--	--	---	--	---

			ogis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
2.	Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan (tindakan operasi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola dan aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal rutin	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Dukungan meditasi 3. Dukungan perawatan diri: BAB/BAK 4. Fototerapi gangguan mood/tidur 5. Latihan otogenik 6. Manajemen demensia 7. Manajemen energy 8. Manajemen lingkungan 9. Manajemen medikasi 10. Manajemen nutrisi 11. Manajemen nyeri 12. Manajemen penggantian hormone 13. Pemberian obat oral 14. Pengaturan posisi 15. Promosi koping 16. Promosi latihan fisik 17. Reduksi ansietas 18. Teknik menenangkan 19. Terapi aktivitas 20. Terapi musik 21. Terapi pemijatan 22. Terapi relaksasi 23. Terapi relaksasi otot progresif

			<p>tidur</p> <p>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi, pijat, akupresur)</p> <p>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit</p> <p>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)</p> <p>6. Ajarkan relaksasi autogentik atau cara</p>	
--	--	--	---	--

			nonfarmakologi lainnya	
3.	Risiko defisit nutrisi b.d. ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 4. Kekuatan otot menelan meningkat 5. Berat badan membaik 6. Frekuensi makan membaik 7. Nafsu makan membaik 8. Perasaan cepat kenyang menurun 9. Nyeri abdomen menurun 10. IMT membaik 11. Perasaan mual 	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor berat badan 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi berat badan efektif 2. Edukasi diet 3. Edukasi nutrisi 4. Manajemen energi 5. Pemantauan nutrisi 6. Pemantauan tanda vital 7. Pemberian makanan 8. Promosi berat badan 9. Terapi menelan

		menurun	<p>tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 2. Ajarkan diet yang diprogramkan (diet cair) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik) <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i> 	
--	--	---------	--	--

(Sumber: PPNI, 2018)

4. Implementasi

Implementasi atau tindakan adalah rangkaian aktivitas atau perilaku yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakannya terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

a. Tindakan observasi

Tindakan ini bertujuan untuk mengumpulkan serta menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan observasi umumnya menggunakan kata '*periksa*', '*identifikasi*' atau '*monitor*'.

b. Tindakan terapeutik

Tindakan terapeutik adalah tindakan secara langsung yang dapat memberi efek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah terjadi perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan terapeutik umumnya menggunakan kata '*berikan*', '*lakukan*' atau kata-kata lainnya.

c. Tindakan edukasi

Tindakan edukasi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya sendiri dengan membantu pasien mendapatkan perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Umumnya tindakan edukasi menggunakan kata '*ajarkan*', '*latih*' atau '*anjurkan*'.

d. Tindakan kolaborasi

Tindakan kolaborasi membutuhkan kerjasama perawat dengan petugas kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan penggabungan antara pengetahuan dan keterampilan dari berbagai profesi kesehatan. Tindakan ini dilakukan jika diperlukan penanganan lebih lanjut. Kata-kata yang sering digunakan untuk tindakan kolaborasi yaitu '*kolaborasikan*', '*rujuk*' atau '*konsultasikan*'.

5. Evaluasi

Menurut (Budiono et al., 2015) evaluasi diartikan sebagai penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien melalui hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada intervensi keperawatan. Guna memudahkan perawat dalam

mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP yaitu:

S: adalah data subjektif. Perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: adalah data objektif. Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A: adalah *assessment* atau penilaian. Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnostik baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P: adalah *planning* atau perencanaan. Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

B. Konsep Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan

1. Konsep aman dan nyaman

Keamanan (*security*) erat kaitannya dengan kemampuan seseorang dalam menghindari bahaya, yang ditentukan oleh pengetahuan dan kesadaran serta motivasi orang tersebut untuk melakukan tindakan pencegahan (Haswita et al., 2017). Keamanan merupakan suatu kondisi dimana individu merasa bebas dari cedera fisik, psikologis, atau bisa juga dalam keadaan aman dan tentram (Potter & Perry, 2008 dalam Haswita et al., 2017).

Kenyamanan adalah keadaan seseorang yang mengalami sensasi menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan. Gangguan rasa nyaman merupakan keadaan individu ketika mengalami rangsangan tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan. Gangguan rasa nyaman dapat dibedakan menjadi gangguan kenyamanan fisik, gangguan kenyamanan lingkungan, dan gangguan kenyamanan

sosial. Gangguan rasa nyaman fisik meliputi gangguan rasa nyaman, kesiapan meningkatkan rasa nyaman, mual, nyeri akut, nyeri kronis (Haswita et al., 2017).

2. Konsep dasar nyeri

Nyeri adalah suatu kondisi yang menimbulkan sebuah sensasi yang disebabkan oleh stimulus tertentu yang sifatnya subjektif dan individual. Stimulus yang menyebabkan nyeri dapat berupa stimulus fisik dan/atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu. Sedangkan menurut *International Association for Study of Pain (IASP)* nyeri adalah sebuah pengalaman individu dengan perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial atau suatu keadaan yang menggambarkan terjadinya kerusakan (Haswita et al., 2017).

3. Teori nyeri

a. Teori pemisahan (*Specificity Theory*)

Sensasi yang menimbulkan rasa sakit masuk ke medulla spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri diteruskan (Haswita et al., 2017).

b. Teori pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri memasuki akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang ke bagian lain yang lebih tinggi yaitu korteks serebri serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi tersebut dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksi sel T (Haswita et al., 2017).

c. Teori pengendalian (*Gate Control Theory*)

Menurut teori pengendalian, nyeri yang terjadi tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada di akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu

mekanisme sehingga sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat saraf besar dapat langsung menrangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat saraf kecil akan menghambat substansia gelatinosa dan membuka mekanisme sehingga rangsangan aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri (Haswita et al., 2017).

d. Teori transmisi dan inhibisi

Adanya rangsangan pada nociceptor memulai transmisi impuls-impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri tersebut menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif (Haswita et al., 2017)

4. Fisiologi nyeri

Menurut (Haswita et al., 2017) ketika stimulus menimbulkan kerusakan jaringan, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Proses-prosesnya sebagai berikut:

- a. Transduksi merupakan proses saat stimulus noksius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.
- b. Transmisi, pada proses ini ada tiga komponen saraf yang terlibat yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendends), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Terakhir, hubungan timbal balik antara thalamus dan korteks.
- c. Modulasi, proses ini adalah bagian dari aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditentukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetik.

- d. Proses yang terakhir yaitu persepsi, proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subjektif dari nyeri sama sekali belum jelas.

Nyeri diawali sebagai sebuah pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Setelah menerima pesan, saraf-saraf perifer akan melepaskan zat kimia seperti substansi P, bradikinin, prostaglandin. Kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu menghantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia disepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord yang merupakan daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh. Setelah menerima pesan, lalu dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri, dan sentuhan dipersepsikan. Pesan dihantarkan ke korteks, dimana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Zat kimia pada dorsal seperti endorphin dilepas untuk mengurangi rasa nyeri pada daerah yang terluka (Haswita et al., 2017).

Dalam spinal cord, terdapat sebuah gerbang yang dapat terbuka atau tertutup. Saat gerbang terbuka, rangsangan nyeri lewat dan dikirim ke otak. Gerbang spinal cord juga dapat ditutup. Stimulasi saraf sensoris dengan cara menggaruk atau mengelus dengan lembut di sekitar daerah nyeri dapat menutup gerbang spinal cord sehingga mencegah transmisi rangsangan nyeri. Rangsangan dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya motivasi dari individu yang ingin sembuh dapat mengurangi dampak dari nyeri (Haswita et al., 2017).

Nyeri merangsang tubuh untuk berespon, respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom saraf simpatis dan parasimpatis. Respon saraf simpatis akibat dari nyeri yaitu tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat, peningkatan frekuensi pernapasan, ketegangan otot meningkat, dilatasi pupil, diaphoresis, dan wajah pucat. Sedangkan respon saraf parasimpatetis

yaitu nyeri dalam, berat yang mengakibatkan tekanan darah dan denyut nadi menurun, mual dan muntah, kelemahan serta kelelahan (Haswita et al., 2017).

Saat ada kasus nyeri yang berat dan serangnya mendadak, ini merupakan ancaman yang memengaruhi manusia sebagai sistem terbuka yang dapat beradaptasi dari stressor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. Hipotalamus berespon pada stimulus nyeri dari reseptor perifer atau korteks cerebral melalui sistem hipotalamus (kelenjar pituitari dan adrenal) dengan cara kerja medulla adrenal hipofise yang menekan fungsi tidak penting bagi kehidupan sehingga hilangnya situasi menegangkan dan korteks adrenal hipofise mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit serta menyediakan energi kondisi darurat untuk mempercepat penyembuhan. Apabila cara kerja ini belum berhasil mengatasi stressor (nyeri) dapat menimbulkan stres seperti penurunan sistem imun dan peradangan serta memperlambat penyembuhan. Jika makin memburuk maka dapat terjadi syok (Haswita et al., 2017).

5. Klasifikasi nyeri

Menurut (Sutanto et al., 2021) nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi, sifat, dan berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan nyeri.

a. Nyeri berdasarkan lokasi

- 1) *Pheriperan pain* adalah nyeri yang terasa pada daerah permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.
- 2) *Deep pain* adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- 3) *Referred pain* adalah rasa nyeri yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain* adalah adalah nyeri yang berasal dari rangsangan sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, hypothalamus, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifat

- 1) *Incidental pain* adalah nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain* yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- 3) *Paroxymal pain* yaitu nyeri yang berintensitas tinggi dan sangat kuat. *Paroxymal pain* biasanya berlangsung selama 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul kembali.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri berintensitas rendah, biasanya dengan skala nyeri 1-3.
- 2) Nyeri sedang adalah nyeri yang menimbulkan reaksi, biasanya dengan skala 4-6.
- 3) Nyeri berat adalah nyeri dengan intensitas tinggi. Untuk nyeri berat terbagi menjadi nyeri berat terkontrol dengan skala 7-9 dan nyeri berat tidak terkontrol dengan 10.

d. Nyeri berdasarkan lamanya waktu penyerangan

Berdasarkan lamanya waktu penyerangan, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.

- 1) Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2016). Contoh nyeri akut adalah nyeri yang berasal dari luka, misal luka operasi atau akibat dari penyakit tertentu, misalnya arteriosklerosis pada arteri koroner (Sutanto et al., 2021).
- 2) Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari tiga bulan (PPNI, 2016). Nyeri kronis memiliki pola yang bermacam-macam dan bisa berlangsung lama

hingga bertahun-tahun. Macam-macam pola pada nyeri kronis yaitu nyeri dalam bentuk periode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali. Terdapat pula nyeri yang konstan dirasakan terus-menerus bahkan terus meningkat intensitasnya walau sudah diberi pengobatan, misal nyeri karena neoplasma (Sutanto et al., 2021).

Tabel 2.2

Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Waktu kurang dari enam bulan	Waktu lebih dari enam bulan
Daerah nyeri terlokalisasi	Daerah nyeri menjalar
Nyeri terasa tajam seperti ditusuk, disayat, dicubit, dan lain-lain	Nyeri terasa tumpul seperti ngilu, linu, dan lain-lain
Respons sistem saraf simpatis takikardia, peningkatan tekanan darah, pucat, lembab, berkeringat, dan dilatasi pupil	Respons sistem saraf parasimpatis: penurunan tekanan darah, bradikardia, kulit kering, sensasi panas, pupil kontraksi
Penampilan pasien tampak cemas, gelisah, dan terjadi ketegangan otot	Pasien tampak depresi dan menarik diri

(Sumber: Sutanto et al., 2021)

6. Faktor yang memengaruhi nyeri

Menurut Haswita et al., (2017) berbagai faktor yang dapat memengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

a. Usia

Usia adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi nyeri. Anak yang masih kecil, misalnya bayi memiliki kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri yang dirasakan. Bagi lansia, nyeri dianggap sebagai suatu proses alamiah yang disebabkan oleh proses penuaan sehingga diabaikan atau tidak pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat pengobatan.

b. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan sebuah hal yang unik pada individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Perempuan lebih sensitif terhadap rangsangan nyeri, hal ini dikarenakan letak persepsi nyeri perempuan ada pada limbik yang

berperan sebagai pusat utama emosi seseorang sedangkan laki-laki letak persepsi nyerinya berada pada korteks preforontal yang berperan sebagai pusat analisa dan kognitif. Jadi, secara emosional perempuan lebih sensitif dalam mempersepsikan nyeri.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya memengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang mereka terima dari kebudayaan mereka. Misalnya, dalam kebudayaan yang ada pada masyarakat bahwasanya laki-laki tidak boleh menangis karena menunjukkan kelemahannya, dari hal ini kita dapat simpulkan bahwa laki-laki mengalami kesulitan saat mengekspresikan perasaannya karena khawatir dikatakan lemah. Bila mengalami nyeri, laki-laki tidak mengungkapkan nyeri yang dirasakan akibat kebudayaan yang memengaruhinya.

d. Ansietas

Ansietas seringkali membuat persepsi terhadap nyeri meningkat, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi individu dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri.

e. Pengalaman terdahulu

Individu yang memiliki pengalaman mengenai nyeri berkepanjangan di masa lalu akan merasa lebih sedikit gelisah dan toleran terhadap nyeri dibandingkan dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri. Namun, hal ini tidak selalu benar. Individu yang pernah mengalami nyeri di masa lalu juga dapat merasa lebih gelisah dan kurang toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat ini.

f. Mekanisme koping

Mekanisme koping sangat memengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Ketidaknyamanan muncul ketika individu merasakan nyeri dan diberi perawatan di rumah sakit. Individu kehilangan kontrol dan tidak mampu mengontrol lingkungan untuk menurunkan intensitas

nyeri. Penting bagi individu untuk memiliki mekanisme koping yang efektif. Sumber-sumber koping dapat berasal dari dukungan orang terdekat, relaksasi, dan sebagainya.

g. Dukungan keluarga dan sosial

Dukungan dari keluarga dan teman dekat dapat memberi bantuan, melindungi, dan *mensupport* individu yang mengalami nyeri. Ketidakhadiran keluarga ataupun teman dekat mungkin akan membuat nyeri yang dirasakan individu bertambah. Pada anak-anak, kehadiran orang tua sangat penting dalam menghadapi nyeri.

7. Manajemen penatalaksanaan nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) manajemen penatalaksanaan nyeri atau dikenal juga manajemen nyeri adalah tindakan untuk mengatasi nyeri.

Tujuan strategi penatalaksanaan nyeri yaitu:

- a. Mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri.
- b. Menurunkan kemungkinan nyeri akut yang akan menjadi nyeri kronis yang persisten.
- c. Mengurangi ketidakberdayaan akibat nyeri.
- d. Meminimalisir reaksi tak diinginkan atau intoleransi terhadap terapi nyeri.
- e. Meningkatkan kemampuan pasien untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

Strategi penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi strategi penatalaksanaan nyeri farmakologis dan strategi meredakan nyeri nonfarmakologis. Analgesik merupakan metode strategi penatalaksanaan nyeri farmakologis yang paling sering digunakan untuk mengatasi nyeri. Ada tiga jenis analgesik, yaitu:

a. Analgesik non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

NSAID biasanya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang seperti nyeri akibat reumatik, prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor, episiotomi, dan masalah pada punggung bagian bawah (Andarmoyo, 2013).

b. Analgesik narkotik atau opiat

Opiat biasanya diresepkan untuk nyeri sedang sampai dengan nyeri berat, misalnya pascaoperasi dan nyeri maligna. Analgesik ini dapat bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi (Andarmoyo, 2013).

c. Obat tambahan (*Adjuvan*)

Adjuvan seperti sedatif, anticemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala nyeri yang terkait seperti mual atau muntah. Agens tersebut diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Untuk sedatif, sering diresepkan pada pasien dengan nyeri kronis. Efek samping dari obat-obatan ini yaitu rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusan, dan kewaspadaan mental (Andarmoyo, 2013).

Saat melakukan intervensi keperawatan, penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan independen dari seorang perawat untuk mengatasi respon nyeri pasien. Ada banyak strategi penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis, diantaranya:

a. Bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi adalah tindakan memberi pemahaman pada pasien untuk mengenal nyeri yang dirasakan. Pemahaman yang diberikan bertujuan untuk memberikan informasi kepada pasien dan mencegah salah interpretasi mengenai peristiwa nyeri (Andarmoyo, 2013). Informasi yang diberikan kepada pasien meliputi:

- (1) Kejadian, awitan, dan durasi nyeri yang akan dialami.
- (2) Kualitas, keparahan, dan lokasi nyeri.
- (3) Informasi tentang cara keamanan pasien telah dipastikan.
- (4) Penyebab nyeri.
- (5) Metode untuk mengatasi nyeri yang dilakukan perawat dan pasien.

b. Terapi es dan panas/kompres panas dan dingin

Terapi es dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam bidang reseptor yang sama pada cedera. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan pada bagian tubuh tertentu. Pemberian panas dari eksternal dapat membuat pembuluh darah vasodilatasi sehingga memperbaiki peredaran pembuluh darah di dalam jaringan tersebut. Setelah itu zat asam dan bahan makanan akan disalurkan ke sel-sel dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel yang meingkatkan dapat menurunkan rasa nyeri dan menunjang proses kesembuhan Steven et al., 2000 (dikutip dalam Andarmoyo, 2013). Sedangkan terapi es bekerja dengan cara menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain di tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Agar efektif, es dapat diletakkan pada tempat cedera segera setelah cedera terjadi.

c. Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Relaksasi yang paling sering digunakan yaitu teknik relaksasi napas dalam (Andarmoyo, 2013).

Menurut PPNI (2018) edukasi teknis napas adalah teknik pernapasan untuk meningkatkan relaksasi, meredakan nyeri, dan ketidaknyamanan. Caranya yang pertama jelaskan pada pasien tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam, anjurkan posisi tubuh senyaman mungkin, anjurkan tutup mata dan berkonsentrasi penuh, ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan napas dengan mulut mencucu secara perlahan, dan demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas 2 detik, dan menghembuskan napas selama 8 detik.

d. *Masase*

Masase adalah tindakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menciptakan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi. Ada enam gerakan *masase*, gerakan tersebut yaitu *effleurage* (gerakan tangan mengurut), *petrissage* (gerakan tangan mencubit), *tapotement* (gerakan tangan melakukan perkusi), *hacking* (gerakan tangan mencincang), *kneading* (gerakan tangan meremas), dan *cupping* (tangan membentuk seperti mangkuk). Tiap gerakan ditandai dengan perbedaan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan untuk mencapai pengaruh yang berbeda pada jaringan di bawahnya (Andarmoyo, 2013).

e. Distraksi intelektual

Daya intelektual dapat digunakan untuk meredakan nyeri, misalnya bermain teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran ditempat tidur misalnya menulis buku cerita, membaca buku, dan sebagainya (Andarmoyo, 2013).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi tonsilitis

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer. Penyebaran infeksi melalui udara (*airborne droplets*), tangan dan ciuman. Peradangan pada tonsil dapat terjadi pada semua umur, terutama pada anak (Alfarisi et al., 2019).

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil yang berada di dekat faring. Peradangan biasanya meluas ke adenoid dan tonsil lingual. Sebagian besar kasus tonsillitis disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pyogenes* beta hemofilik grup A (GABHS). Tonsilitis paling sering terjadi pada anak-anak. Namun demikian, kondisi ini jarang terjadi pada anak-anak dibawah usia 2 tahun. Tonsilitis yang disebabkan bakteri *Streptococcus pyogenes* biasanya terjadi pada anak-anak

berusia 5-15 tahun dan tonsillitis yang disebabkan oleh virus biasanya terjadi pada remaja atau dewasa muda, tetapi dapat muncul lebih awal (Alasmari et al., 2017).

Tonsilitis dibagi menjadi dua, yaitu tonsilitis akut dan tonsilitis kronis. Tonsilitis akut adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu (Ramadhan et al., 2017).

Sedangkan tonsillitis kronis yaitu secara umum didefinisikan sebagai infeksi atau inflamasi pada tonsil palatina yang menetap. Tonsilitis kronis disebabkan oleh serangan ulangan dari tonsilitis akut yang mengakibatkan kerusakan yang permanen pada tonsil. Organisme patogen dapat menetap untuk sementara waktu ataupun untuk waktu yang lama dan mengakibatkan gejala-gejala akut kembali ketika daya tahan tubuh penderita mengalami penurunan (Yuliyani et al., 2022).

2. Anatomi fisiologi tonsilitis

Tonsil berbentuk oval dengan panjang 2-5 cm, masing-masing tonsil memiliki 10-30 kriptom yang meluas ke dalam jaringan tonsil. Bagian luas tonsil terikat longgar pada muskulus konstriktor faring superior, sehingga tertekan saat makan. Secara mikroskopik mengandung 3 unsur utama yakni:

- a. Jaringan ikat/trabekula sebagai rangka penunjang pembuluh darah saraf.
- b. Folikel germinativum dan sebagai pusat pembentukan sel limfoid muda.
- c. Jaringan interfolikuler yang terdiri dari jaringan limfoid dalam berbagai stadium (Azwar, 2021).

3. Etiologi tonsilitis

Penyebab tonsillitis paling umum disebabkan oleh infeksi bakteri *streptococcus* atau infeksi virus. Tonsil memiliki fungsi untuk membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil dapat dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga membengkak dan meradang yang

menyebabkan tonsilitis. Hal-hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah seringnya kuman masuk kedalam mulut bersama makanan atau minuman (Manurung, 2016).

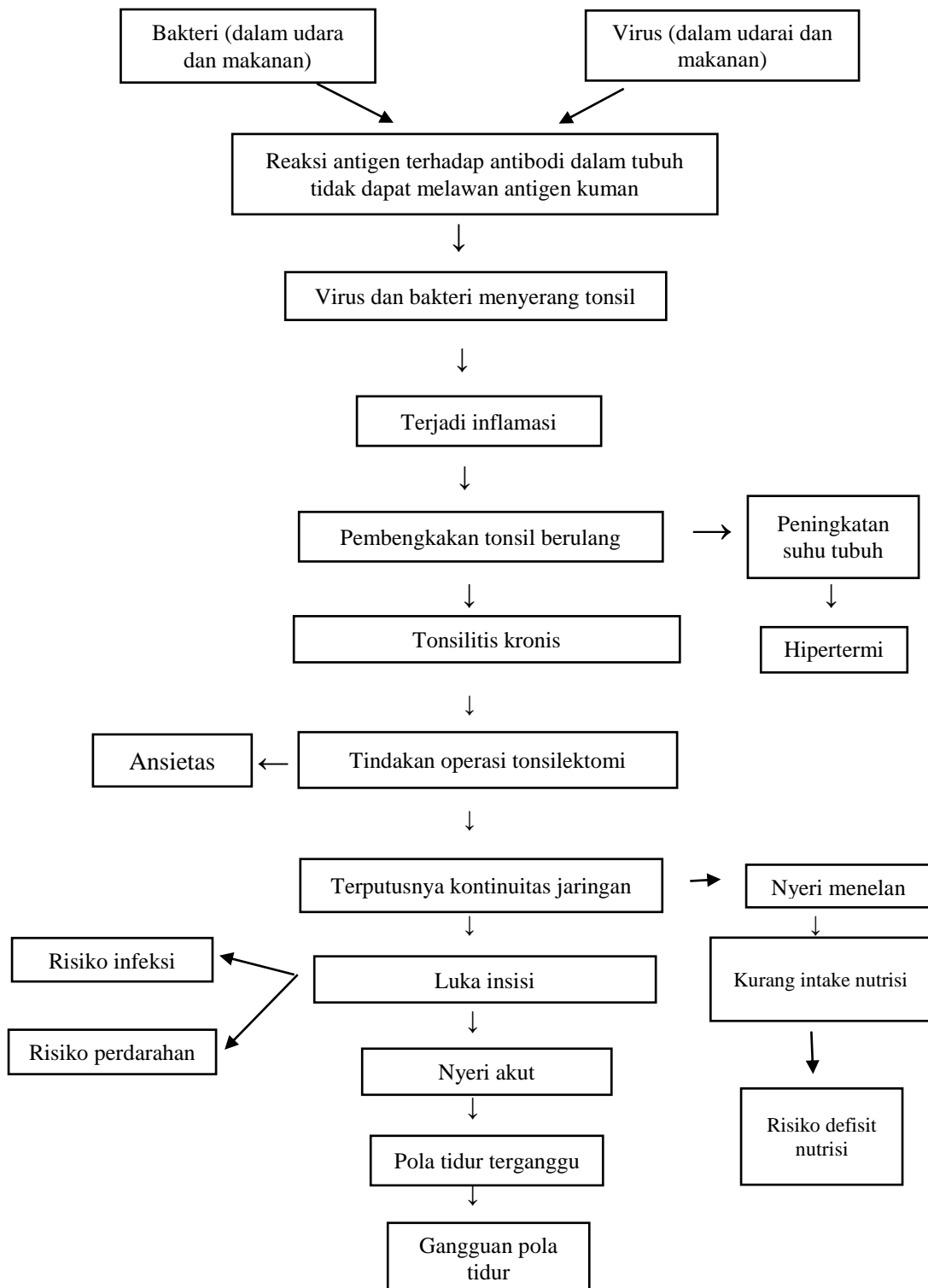
Menurut Dharma 2008 (dikutip dalam Alfarisi et al., 2019) makanan yang mengandung minyak, penyedap rasa MSG (mono sodium glutamat), dan bahan pengawet bila dikonsumsi secara berlebihan menyebabkan rasa gatal di tenggorokan dapat memicu infeksi sehingga terjadi peradangan pada tonsil. Minyak goreng mengandung akrolein yang dapat memicu rasa gatal, bila dikonsumsi secara terus-menerus dapat menyebabkan peradangan pada tonsil.

4. Patofisiologi tonsilitis

Akibat dari proses radang yang timbul, epitel mukosa dan jaringan limfoid terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid diganti oleh jaringan parut yang akan mengalami pengerutan sehingga kripta melebar. Secara klinis, kripta ini tampak diisi oleh detritus. Proses berjalan terus sehingga menembus kapsul tonsil dan akhirnya menimbulkan perlekatan dengan jaringan di sekitar fosa tonsilaris (Irma et al., 2013).

Peradangan pada tonsil menyebabkan keluhan tidak nyaman pada penderitanya yaitu berupa rasa nyeri saat menelan karena sesuatu yang ditelan menyentuh daerah yang mengalami peradangan. Peradangan tonsil akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok. Jika peradangan telah ditanggulangi, kemungkinan tonsil kembali pulih seperti semula atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula. Apabila tidak terjadi penyembuhan yang sempurna pada tonsil, dapat terjadi infeksi berulang. Apabila keadaan ini menetap, bakteri patogen akan bersarang di dalam tonsil dan terjadi peradangan yang kronis atau yang disebut dengan tonsilitis kronis (Fakh et al., 2016).

5. Pathway



Gambar 2.3
 Pathway Tonsilitis
 (Sumber: Rospa, 2021)

6. Manifestasi klinis tonsilitis

Menurut (Alasmari et al., 2017) manifestasi klinis dari tonsillitis akut adalah:

- a. Demam
- b. Sakit tenggorokan
- c. Bau mulut
- d. Disfagia (kesulitan menelan)
- e. Odynophagia (nyeri saat menelan)
- f. Kelenjar getah bening lunak.

7. Komplikasi tonsilitis

Komplikasi secara perkontinuitatum ke daerah sekitar berupa rhinitis kronik, sinusitis, dan otitis media. Sedangkan komplikasi secara hematogen atau limfogen ke organ yang jauh dari tonsil seperti endocarditis, artritis, myositis, uveitis, iridoksilitis, dermatitis, pruritis, urtikaria, dan furunkulosis (Irma et al., 2013).

8. Penatalaksanaan tonsillitis

Pemberian tatalaksana berbeda-beda setiap kategori tonsillitis sebagai berikut:

a. Tonsilitis akut

1) Tonsilitis viral

Umumnya penderita dengan tonsilitis akut serta demam sebaiknya tirah baring, pemberian cairan adekuat, dan diet ringan. Analgesik, dan antivirus diberikan jika gejala berat (Basuki et al., 2020).

2) Tonsilitis bakterial

Antibiotika spectrum luas, seperti penisilin, eritromisin. Antipiretik dan obat kumur yang mengandung desinfektan (Basuki et al., 2020).

b. Tonsilitis membranosa

1) Tonsillitis difteri

Anti difteri serum (ADS) diberikan segera tanpa menunggu hasil kultur, dengan dosis 20.000 – 100.000 unit tergantung

dari umur dan beratnya penyakit. Antibiotik penisilin atau eritromisin 25 – 50 mg/kgBB dibagi dalam 3 dosis selama 14 hari. Kortikosteroid 1,2 mg/kgBB/hari. Antipiretik untuk simtomatis. Pasien harus diisolasi karena penyakit ini dapat menular. Pasien istirahat di tempat tidur selama 2 – 3 minggu (Basuki et al., 2020).

2) *Angina plaut vincent*

Antibiotik spectrum luas selama 1 minggu, perbaiki kebersihan mulut, konsumsi vitamin C dan B kompleks (Basuki et al., 2020).

c. Tonsilitis kronis

Tonsilektomi adalah suatu prosedur operasi yang dapat dilakukan dengan atau tanpa adenoidektomi dan sangat efektif untuk pengobatan tonsilitis kronis, tidak hanya untuk menghilangkan nyeri tenggorok atau sumbatan jalan napas atas, juga membantu pasien untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Setelah post operasi tonsillitis, biasanya muncul nyeri yang diakibatkan proses penyayatan. Penyayatan pada tonsil merangsang saraf-saraf nyeri yang berada di dekat tonsil dan menimbulkan kontraksi otot sehingga menimbulkan nyeri (Yuliyani et al., 2022).

Tindakan nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien post operasi tonsilektomi yaitu pemberian kompres dingin dengan karbit *es/ice collar* dan menganjurkan pasien mengonsumsi makanan yang dingin dan lembut seperti es krim. Menurut penelitian yang dilakukan (Rajalakhsmi, 2019) penggunaan *ice collar* pada pasien post operasi tonsillitis berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri. *Ice collar* membuat vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga menghambat inflamasi atau pembengkakan pada luka post operasi tonsil. setelah diberi *ice collar* pada level rasa sakit setelah pemulihan dari anestesi umum,

didapatkan rata-rata nyeri berkurang 60,3% pada kelompok intervensi dan berkurang 39,3% pada kelompok kontrol.

Konsumsi es krim pasca operasi tonsillitis juga dapat mengurangi nyeri, es krim memiliki tekstur yang lembut dan dingin memudahkan pasien untuk menelan. Penelitian yang dilakukan oleh (Albeladi et al., 2020) menunjukkan asupan es krim secara signifikan pada anak-anak yang menjalani tonsilektomi. Pemberian benda dingin melalui mulut adalah strategi nonfarmakologis nomor satu untuk menghilangkan rasa sakit yang diidentifikasi oleh 59,5% anak-anak. Proses penyembuhan meningkat secara signifikan dengan asupan es loli, menerima pendinginan air dingin dan mendinginkan fosa tonsil, dan mereka mengukur rasa sakit dalam serangkaian periode. Penggunaan es loli disebut khusus sebagai intervensi yang efektif. Temuan ini mendukung bahwa minuman dingin merupakan salah satu metode terbaik dalam penatalaksanaan nyeri pasca tonsilektomi.

Namun tonsilektomi juga memiliki komplikasi, diantaranya yaitu perdarahan pasca operasi. Perdarahan primer yaitu perdarahan yang terjadi kurang dari 24 jam pasca operasi sedangkan perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam pasca operasi. Ada banyak pasokan arteri ke tonsil palatina yang berasal dari arteri karotis eksternal dan pleksus vena tonsil yang diikat atau dikauterisasi selama pembedahan. Pasokan vaskular yang substansial ini yang memengaruhi ruang peritonsilar terhadap perdarahan arteri. Jika jaringan sekitar tonsil tidak tertutup dengan sempurna juga dapat memicu perdarahan pada pembuluh darah arteri yang ditandai dengan muntah darah dan perdarahan dari mulut atau hidung (Wall et al., 2018).

Menurut (Inuzuka et al., 2020) penyebab perdarahan post operasi yaitu usia, kebiasaan merokok, dan minum alkohol. Tingkat kejadian perdarahan post operasi tonsilektomi pada populasi dewasa adalah lebih tinggi dibandingkan anak-anak. Usia

merupakan faktor risiko independen perdarahan primer. Peradangan tonsillitis cenderung terjadi dalam waktu yang lebih lama pada pasien yang lebih tua. Penuaan mungkin menjadi terkait dengan lemahnya pembuluh darah, yang mungkin menjadi faktor perdarahan setelah operasi. Merokok dapat membuat infeksi memburuk dan memperlambat penyembuhan luka sehingga bisa menyebabkan batuk kuat setelah operasi tonsilektomi dan memicu perdarahan. Meminum minuman alkohol meningkatkan risiko komplikasi dari infeksi bakteri, termasuk meningkatnya abses peritonsilar sehingga menyebabkan insiden perdarahan post operasi tonsilektomi.

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 2.3

Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

No.	Judul	Penulis	Tahun	Hasil
1.	Asuhan Keperawatan Pada An. S dengan Pre dan Post Operasi Tonsilektomi di Ruang Teratai RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo	Murdiono et al.,	2021	Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah nyeri pada tenggorokan, nyeri saat bicara dan diam, sensasi nyeri seperti tertusuk-tusuk didaerah bekas post operasi tonsil, skala nyeri 7 dari skala 0-10, dan nyeri hilang timbul. Pasien juga susah menelan, nafsu makan pasien berkurang, dan nyeri bertambah hebat jika pasien makan atau minum. Keluhan tambahan yang dirasakan pasien adalah tenggorokan terasa seperti ada yang membengkak, pasien melaporkan nyeri secara verbal, pasien terlihat menahan nyeri, pasien malas makan, pasien memegang leher (area yang sakit). Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan luka post operasi tonsillitis. Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut adalah mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi,

				<p>observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, observasi tanda-tanda vital, kaji nyeri menggunakan skala 0-10 dengan (0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-9: nyeri berat, 10: nyeri tidak terkontrol), ajarkan pada pasien tentang manajemen nyeri: teknik nafas dalam dan teknik distraksi untuk mengalihkan fokus nyeri, menganjurkan keluarga memberi es kirim untuk mengurangi rasa nyeri, tingkatkan istirahat, anjurkan keluarga memberi es kirim untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik untuk memblok rasa nyeri. Rencana untuk mengatasi risiko defisit nutrisi yaitu anjurkan pasien makan makanan yang lembut dan monitor intake makanan pasien. Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan. Hasil yang didapatkan pada hari perawatan ketiga yaitu nyeri akut teratasi sebagian dan sudah berkurang dengan indikator melaporkan adanya nyeri yang awalnya berat menjadi ringan, ekspresi nyeri pada wajah yang tadinya sedang menjadi tidak ada, frekuensi nyeri yang awalnya berat menjadi ringan dengan tujuan menjadi ringan.</p>
2.	Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Tonsillitis Pada Remaja Putri di AKPER Imelda Medan Tahun 2015	Rostinah Manurung	2019	<p>Remaja AKPER Imelda Medan mayoritas cukup mengerti cara pencegahan tonsillitis karena rata – rata Remaja Putri AKPER Imelda sudah memiliki pendidikan dan sumber informasi yang memadai baik di lingkungan AKPER, maupun dari pengalamannya sendiri sehingga Remaja AKPER Imelda Medan bisa belajar tentang faktor–faktor yang berhubungan dengan pencegahan tonsillitis, dan apa itu penyakit tonsillitis, yang didapat dari perpustakaan maupun proses pembelajaran yang didapat dari dosen.</p>
3.	<i>The Effect of Telephone Counseling and Internet-Based Support On Pain and Recovery After</i>	Gudnadottir et al.,	2021	<p>Tindak lanjut telepon perawat pada hari 1, 3, 7 dan 14 pasca operasi secara signifikan mengurangi intensitas nyeri,</p>

	<i>Tonsil Surgery In Children –A Systematic Review</i>			mempromosikan penggunaan analgesia dan asupan cairan dan mengurangi pencarian layanan kesehatan bila dibandingkan dengan kunjungan ke dokter pada hari yang sama. Rata-rata skor nyeri menggunakan skala mulai dari 0 sampai 5 hari 1 dan 3 pasca operasi secara signifikan lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok intervensi.
4.	<i>Effectiveness of Ice Collar Application On Level of Pain After Recovery from General Anaesthesia Among Children Undergone Tonsillectomy in Ent Ward At Grh, Madurai</i>	G. Rajalakshmi	2019	Setelah diberi <i>ice collar</i> pada level rasa sakit setelah pemulihan dari anastesi umum, didapatkan rata-rata nyeri berkurang 60,3% pada kelompok intervensi dan berkurang 39,3% pada kelompok kontrol. Maka, aplikasi <i>ice collar</i> bisa digunakan untuk tonsilektomi anak-anak guna mengurangi tingkat rasa sakit dan juga mempromosikan kenyamanan anak-anak.
5.	<i>The Effect of Ice Cream Intake on Pain Relief for Patients After Tonsillectomy</i>	Albeladi et al.,	2020	Asupan es krim secara signifikan efektif di antara anak-anak yang menjalani tonsilektomi. Pemberian benda dingin melalui mulut adalah strategi nonfarmakologis nomor satu untuk menghilangkan rasa sakit yang diidentifikasi oleh 59,5% anak-anak. Proses penyembuhan meningkat secara signifikan dengan asupan es loli, menerima pendinginan air dingin dan mendinginkan fosa tonsil, dan mereka mengukur rasa sakit dalam serangkaian periode. Penggunaan es loli disebut khusus sebagai intervensi yang efektif. Temuan ini mendukung bahwa minuman dingin merupakan salah satu metode terbaik dalam penatalaksanaan nyeri pasca tonsilektomi.

(Sumber: Murdiono et al., (2021), Manurung (2019), Gudnadottir et al., (2021), Rajalakshmi (2019), Albeladi et al., (2020)).