

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien dengan Tonsilitis

Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan pasca operasi Tonsilitis meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Berikut penjelasan terkait konsep Asuhan Keperawatan :

1. Pengkajian

Proses keperawatan adalah kerangka berpikir yang digunakan perawat untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya secara mandiri. Tahap pertama dari proses keperawatan adalah pengkajian. Fase dari pengkajian meliputi: pengumpulan data, analisis data, pengelompokan data dan dokumentasi data meliputi :

a) Identitas.

- 1) Identitas pasien : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medis.
- 2) Identitas penanggung jawab : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, status hubungan pasien.(Hia, 2013)

b) Keluhan utama.

- 1) Demam (subfebris, febris (40-41°C) hilang timbul, sehingga pasien tidak pernah terbebas dari demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien.
- 2) Radang tenggorokan.
- 3) Kesulitan menelan (disfagia) atau sakit saat menelan.
- 4) Tubuh lemas atau kelelahan (fatigue).(Hia, 2013)

c) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama pada pasien, seperti radang pada tenggorokan, batuk, dan nyeri pada saat menelan. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu

pasienn seperti nyeri. Pengkajian nyeri yang akurat sangat penting untuk upaya penatalaksanaan nyeri yang efektif. Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif dan dapat dirasakan secara berbeda-beda pada setiap masing-masing individu. Pengkajian nyeri terdiri dari atas dua komponen utama, yakni : riwayat nyeri untuk mendapatkan data diri dan observasi langsung pada respon perilaku dan fisiologis pasien. Cara pendekatan yang digunakan dalam mengkaji nyeri yaitu dengan menggunakan PQRST.

P : (provoking atau pemacu) yaitu faktor yang memperparah atau memperingan nyeri.

Q : (quality atau kualitas) yaitu kualitas nyeri (misalnya, seperti tumpul, tajam, merobek).

R :(region atau daerah) yaitu daerah penjalaran nyeri.

S :(severity atau keganasan) yaitu intesitasnya.

T :(time atau waktu) yaitu serangan, lamanya, frekuensi, dan sebab.(Hia, 2013)

d) Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu tanyakan kepada pasien apakah pasien sebelumnya menderita nyeri pada tenggorokan. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. (Hia, 2013)

e) Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji adanya anggota generasi terdahulu yang menderita penyakit tonsillitis atau mandel.(Hia, 2013)

f) Riwayat pengobatan sebelumnya

1) Kapan pasien mendapatkan pengobatan yang berhubungan dengan penyakitnya

2) Jenis, warna dan dosis obat yang diminum oleh pasien.

3) Berapa lama pasien menjalani pengobatan.

4) Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir dari pihak puskesmas atau rumah sakit (Hia, 2013)

g) Riwayat psikososial

Menjelaskan tentang sistem pendukung biasanya dari pasangan, anak, anggota keluarga lain atau teman dekat. Riwayat psikososial meliputi informasi mengenai respon bagaimana pasien dan keluarga menghadapi tekanan yang dialami. (Hia, 2013)

h) Pemeriksaan fisik

- 1) Integritas ego : perasaan takut, khawatir dan ansietas, pucat, dan berkeringat
- 2) Makanan atau cairan : kesulitan menelan, mudah terdesak, membran mukosa kering
- 3) Nyeri atau kenyamanan : nyeri pada daerah tenggorokan saat digunakan untuk menelan makanan/minuman, dan penyebaran nyeri sampai ke telinga

4) Tonsil membesar dan berwarna kemerahan

5) Terdapat nyeri tekan, adanya pembengkakan pada kelenjar limfe

6) Head to toe

Adapun pemeriksaan head to toe yang dilakukan pada penyakit tonsillitis, antara lain sebagai berikut :

- a) Kepala : bentuk, kesimetrisan
- b) Mata: konjungtiva: anemis, ikterik atau tidak ?
- c) Mulut: apakah ada tanda infeksi ?
- d) Telinga : kotor atau tidak, ada serumen atau tidak, kesimetrisan
- e) Muka; ekspresi, pucat
- f) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- g) Dada: gerakan dada, deformitas
- h) Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkus kosta kanan
- i) Ekstremitas: lengan-tangan:reflex, warna dan tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan.(Hia, 2013)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan jugabertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, dankomunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.(PPNI, 2016). Berikut data diagnosis keperawatan yang sesuai dengan buku SDKI

Tabel 1 Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis	Penyebab faktor resiko	Tanda dan Gejala
1	Nyeri akut	a. Agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma) b. Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan). c. Agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, latihan fisik berlebihan).	Subjektif : - Mengeluh nyeri Objektif : - Tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur - Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri)

3. Rencana Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran (outcome) merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. (PPNI, 2019)

Tabel 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Nyeri akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	Manajemen nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi ,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri

			<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respon nyeri non verbal Teraupetik • Berikan Teknik non farmakologis • Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi • Ajarkan Teknik non farmakologis Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik ,jika perlu
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain. (POKJA PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan . Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika evaluasi menunjukkan sebaliknya, maka perlu dilakukan kajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditunjukkan untuk:

- 1) Melihat dan menilai kemampuan pasien dalam mencapai tujuan.
- 2) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- 3) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.

Hasil kriteria evaluasi yang diharapkan pada pasien pasca operasi adalah :

- a. Pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang
- b. Skala nyeri (0-1)
- c. Pasien tampak rileks, mampu tidur/istirahat
- d. Kecemasan berkurang
- e. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/60-140/100 mmHg, N : 60-100x/menit, R : 16-20x/menit, S : 36,5-37,5 C.
- f. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas, turgor kulit, membran mukosa lembab
- g. Pasien menunjukkan tidak ada tanda infeksi, luka sembuh tanpa tanda infeksi.(Mardalena, 2018)

B. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

a. Definisi kebutuhan dasar manusia

Konsep kebutuhan dasar manusia adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perasaan kekurangan dan ingin diperoleh sesuatu yang akan diwujudkan melalui suatu usaha atau tindakan. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kan, kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Manusia mempunyai karakteristik yang unik, walaupun demikian mereka tetap memiliki kebutuhan dasar yang sama.

- 1) Setiap manusia memenuhi kebutuhan dasarnya berdasarkan prioritas.
- 2) Sebagian dari kebutuhan dasar dapat ditunda.
- 3) Kegagalan pemenuhan kebutuhan dasar menimbulkan ketidakseimbangan dan menyebabkan sakit.
- 4) Keinginan untuk memenuhi kebutuhan dasar dipengaruhi oleh stimulus internal maupun stimulus eksternal.

- 5) Kebutuhan dasar manusia saling berhubungan dan saling memengaruhi.
- 6) Seseorang merasa perlu terhadap kebutuhannya, ia akan berusaha memenuhinya dengan segera. (mubarak, indrawati, & susanto, 2015)

b. Pendapat Para Ahli Tentang Kebutuhan Dasar Manusia

Pendapat beberapa ahli tentang model kebutuhan dasar manusia, berikut akan dijelaskan secara singkat pendapat beberapa ahli tentang model kebutuhan dasar manusia :

1) Virginia Henderson

Membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam komponen berikut.

- a) Bernapas secara normal.
- b) Makan dan minum yang cukup.
- c) Eliminasi (buang air besar dan kecil).
- d) Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan.
- e) Tidur dan istirahat.
- f) Memilih pakaian yang tepat
- g) Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasi lingkungan.
- h) Menjaga kebersihan diri dan penampilan.
- i) Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain.
- j) Berkomunikas dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini
- k) Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan
- l) Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup.
- m) Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi.
- n) Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

2) Jean Waston Jean

Dalam B. Talento membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam dua perinele utama, yaitu kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah dan kebutuhan tingkatnya lebih tinggi. Pemenuhan kebutuhan yang tingkatnya lebi rendah tidak selalu membantu upaya kompleks manusia untuk mencapai aktualisasi diti. Tian kebutuhan dipandang dalam konteksnya terhadap kebutuhan lain, dan semuanya dianggap penting.

3) Abraham Maslow

- a) Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b) Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya.
- c) Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial, dan sebagainya.
- d) Kebutuhan harga diri ataupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
- e) Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa. kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi. (hidayat & Uliyah, 2014)

c. Ciri- Ciri Kebutuhan Dasar Manusia

Ciri-Ciri kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan

kehidupan dan kesehatan. Setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Ciri kebutuhan dasar manusia antara lain sebagai berikut.

- 1) Setiap orang dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya, maka kebutuhan tersebut pun diubah sesuai kultur dan keadaan.
- 2) Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang sesuai/yang lebih penting.
- 3) Setiap orang dapat merasakan adanya kebutuhan dan meresponnya dengan berbagai cara.
- 4) Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berpikir lebih keras dan berkumpul untuk berusaha mendapatkannya.
- 5) Kebutuhan saing berkaitan dengan beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi akan memengaruhi kebutuhan lainnya.(Andina Vita Sutanto, 2017)

d. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia

Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia Kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor sebagai berikut :

- a) Penyakit adanya penyakit dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan, baik secara fisiologis maupun psikologis, karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan lebih besar dari biasanya.
- b) Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup, tidak ada rasa curiga, dan lain-lain.
- c) Konsep diri manusia memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif memberikan makna dan keutuhan (wholeness) bagi seseorang. Konsep diri yang sehat menghasilkan perasaan positif terhadap diri. Orang yang merasa positif tentang dirinya sendiri mudah berubah, mudah mengenali kebutuhan, dan mengembangkan cara hidup yang sehat, sehingga mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.

- d) Tahap perkembangan sejalan dengan meningkatnya usia, manusia mengalami perkembangan. Setiap tahap perkembangan tersebut memiliki kebutuhan yang berbeda, baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual, mengingat berbagai fungsi organ tubuh mengalami proses kematangan dengan aktivitas yang berbeda. (hidayat & Uliyah, 2014)

2. Konsep Dasar Nyeri dan Kenyamanan

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual, klien merespon rasa nyeri dengan beragam cara, misalnya berteriak, menangis, dan lain-lain. Oleh karena itu nyeri bersifat subjektif, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang di alami klien. Itulah sebabnya di perlukan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri. Rasa aman dan nyaman di butuhkan setiap individu dalam konteks keperawatan, perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Gangguan rasa aman nyaman yang di alami klien di atasi oleh perawat melalui intervensi keperawatan. Salah satu kebutuhan klien adalah terbebas dari rasa nyeri. (Sutanso & Fitriana, 2017).

Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri.

- 1) Mc. Coffe mengidentifikasikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya di ketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- 2) Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- 3) Artur C. Curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- 4) Long mengatakan nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.

- 5) Scrumum, mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional. (hidayat & Uliyah, 2014)

b. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari talamus yang melalui otak tengah dan medula. (hidayat & Uliyah, 2014)

c. Penyebab Rasa Nyeri

Penyebab rasa nyeri dapat digolongkan menjadi dua bagian, yaitu nyeri fisik dan nyeri psikologis. Nyeri fisik adalah nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Penyebab nyeri secara fisik yaitu akibat trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik, neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain-lain :

- a) Trauma mekanik menimbulkan rasa nyeri karena ujung-ujung saraf bebas, mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan ataupun luka.
- b) Trauma termis menimbulkan rasa nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.
- c) Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat.

- d) Trauma elektrik dapat menimbulkan rasa nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.
- e) Neoplasm menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan dan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase.
- f) Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

Nyeri psikologis adalah nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Kasus ini dapat di jumpai pada kasus yang termasuk kategori psikosomatik, nyeri karena faktor ini disebut psychogenic pain. (Sutanso & Fitriana, 2017)

d. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran pada intensitas nyeri juga sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri yang sama dirasakan setiap orang juga berbeda-beda.

a. Skala nyeri menurut Hayward

Hayward mengembangkan sebuah alat ukur nyeri (painometer) dengan skala longitudinal yang pada salah satu ujungnya tercantum nilai 0 (untuk keadaan tanpa nyeri) dan ujung lainnya adalah nilai 10 (untuk kondisi yang paling berat). Untuk mengukurnya, penderita memilih salah satu bilangan yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang terakhir kali ia rasakan, dan nilai dapat dicatat pada sebuah grafik yang dibuat menurut waktu.

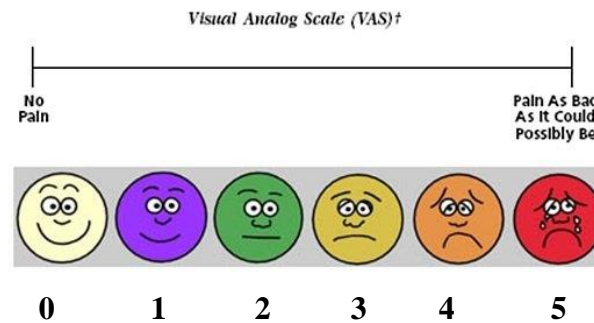
Tabel 3
Skala Nyeri menurut Hayward

Skala	Keterangan
Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1-3	Nyeri ringan
Skala 4-6	Nyeri sedang
Skala 7-9	Sangat nyeri tapi masih dapat di kontrol oleh pasien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
Skala 10	Sangat nyeri dan tidak terkontrol

(Sumber : Wahid Iqbal Mubarraq et al. (2015))

b. Skala nyeri McGill (McGill Scale)

Menurut McGill mengukur intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan lima angka, yaitu 0 : tidak nyeri, 1 : nyeri ringan, 2 : nyeri sedang, 3 : nyeri berat, 4 : nyeri sangat berat, 5 : nyeri berat.



Gambar 1 Skala nyeri McGill (McGill Scale)

(Sumber : Wahid Iqbal Mubarraq et al. (2015))

e. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri dapat di klasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, dan berat ringannya nyeri, dan berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

- a) Nyeri berdasarkan tempat dapat dibedakan menjadi:
 - 1) Nyeri perifer yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.
 - 2) Nyeri yang dalam yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
 - 3) Nyeri yang dirujuk yaitu nyeri dalam yang disebabkan organ penyakit atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
 - 4) Nyeri sentral yaitu nyeri yang terjadi akibat rane. sangan pada sistem saraf pusat, batang otak, hipotalamus, dan lain-lain.
- b) Nyeri berdasarkan sifat
 - 1) Nyeri insidental yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.

- 2) Nyeri yang menetap yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama.
 - 3) Nyeri paroksimal yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, kemudian menghilang, kemudian timbul lagi.
- c) Nyeri Berat Berdasarkan Ringannya waktu nyeri
- 1) Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
 - 2) Nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - 3) Nyeri berat yaitu nyeri dengan intensitas tinggi.
- d) Nyeri Berdasarkan Lama Waktu Nyeri ditulis berdasarkan lama penyerangan nyeri, maka dapat di bedakan antara nyeri akut dan kronis:
- 1) Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri yang ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosklerosis pada arteri koroner.
 - 2) Nyeri Kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. (Sutanso & Fitriana, 2017)

Tabel 4
Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Waktu kurang dari enam bulan	Waktu lebih dari enam bulan
Daerah nyeri terlokalisasi	Daerah nyeri melebar
Nyeri terasa tajam seperti di tusuk, disayat, dicubit, dan lain-lain	Nyeri terasa tumoul seperti ngilu, linu, dan lain-lain
Respon system saraf simpatis takikardia, peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, pucat, lembab, berkeringat, dan dilatasi pupil	Respon system saraf parasimpatis: penurunan tekanan darah, bradikardia, kulit kering, panas, pupil kontraksi
Penampilan klienn tampak cemas, gelisah, dan terjadi ketegangan otot	Penampilan klien tampak depresi dan menarik diri

(Sumber: (Sutanso & Fitriana, 2017))

C. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 5 Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

No	Judul	Peneliti	Tahun	Hasil
1	Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Pre Dan Post Operasi Tonsilektomi Diruang Teratai Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo	Mardiana Murdiono	2016	<p>Pasien bernama An. S berusia 11 tahun dan sudah bersekolah kelas 5 SD. Pekerjaan pasien adalah seorang pelajar. Alamat pasien yaitu Klahang Rt04/Rw02, Sokaraja. Pasien beragama Islam. Nomor rekam medis 7938xx, jenis kelamin perempuan, dengan diagnosa medis tonsil kronik.</p> <p>Keluhan utama yang dirasakan pasien saat pengkajian pre operasi adalah pasien mengeluhkan tenggorokan nyeri terutama saat menelan. Persepsi pasien terhadap nyeri dengan karakteristik Provoking: pembengkakan tonsil. Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk. Region : Faring. Skala : Skala nyeri 5 (dari skala 0 - 10). Times : nyeri hilang timbul</p> <p>Keluhan utama yang dirasakan pasien setelah post operasi adalah nyeri pada tenggorokan, persepsi pasien terhadap nyeri dengan karakteristik. Provoking: nyeri saat berbicara maupun saat diam. Quality : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Region : daerah bekas operasi dikedua tonsil. Skala : skala nyeri 7 (dari skala 0 - 10). Time : nyeri hilang timbul</p> <p>Riwayat penyakit sekarang yang sedang diderita pasien pada saat pre operasi adalah tonsilitis. Pasien datang ke poli klinik THT (Telinga, Hidung, Tenggorokan) RSUD Margono Soekarjo pada tanggal 27 maret 2017 jam 09.20 wib. Lalu pasien dipindahkan ke ruang teratai, saat dilakukan pengkajian pasien mengeluhkan sakit pada tenggorokan, susah menelan, nafsu makan pasien berkurang. Nyeri bertambah hebat jika pasien makan atau minum. Disarankan oleh dokter untuk operasi pada tanggal 28 maret 2017.</p> <p>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), platina tonsil membengkak kanan dan kiri, besar tonsil T4 yaitu pembesaran melewati garis tengah, pasien terlihat kesakitan saat menelan, dan pasien takut dilakukan tindakan operasi. Pada tanggal 28 Maret 2017</p>

				<p>untuk persiapan operasi tonsilektomi, tindakan yang dilakukan adalah pemasangan infus RL 12 tpm dan kelola therapi injeksi ampicillin 300 mg dan dexamethason intra vena. Pre OP Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa dan durasinya kurang dari enam bulan (Wilkinson dan Ahern, 2012)</p> <p>Menurut Wijaya dan Putri, tonsilitis terjadi akibat peradangan pada tonsil yang diakibatkan karena adanya bakteri dan virus patogen pada tonsil sehingga tonsil membesar dan mengakibatkan terjadinya rasa nyeri pada tenggorokan baik saat makan atau tidak.</p>
2	Gambaran Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Tonsilitis Pada Remaja Putri Di Akper Imelda Medan Tahun 2015	Manurung	2016	<p>Gambaran faktor–faktor yang berhubungan dengan pencegahan Tonsilitis pada Remaja Putri AKPER Imelda Medan Tahun 2012 menunjukkan bahwa dari 66 Remaja yang menjadi responden mayoritas berpengetahuan cukup yaitu 36 orang (54,6), sedangkan dari faktor makanan yang pedas dan berminyak 59 orang (89,4%) serta air minum dingin 46 orang (69,7%). Pengetahuan responden dinilai berdasarkan 3 Minum. Dari hasil yang diperoleh mununjukkan bahwa gambaran faktor – factor yang berhubungan dengan pencegahan. tonsilitis pada Remaja tentang faktor – faktor penyebab tonsilitis masih tergolong cukup. Hal ini didukung oleh Notoadmodjo (2007), bahwa pengetahuan itu merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur, pendidikan, pengalaman, sumber informasi, sosial dan budaya serta lingkungan.</p>
3	The Effect Of Ice Cream Intake On Pain Relief For	Marzouqi A. Salamah	2020	<p>Berbagai bentuk komplikasi dapat terjadi selama operasi atau setelahnya tonsilektomi dan yang paling umum</p>

	Patients After Tonsillectomy			<p>diketahui di antaranya adalah nyeri. Agen farmakologis seperti analgesik memiliki waktu efek yang terbatas dan dapat menyebabkan efek samping. Anak-anak juga mengeluh menelan beberapa agen yang meninggalkan rasa tidak enak di mulut mereka. Berbeda rekomendasi telah diusulkan untuk manajemen nyeri. Beberapa di antaranya adalah: hidrasi intravena, diet pada suhu kamar, steroid atau antibiotik dan diet dingin. Itu Tujuan dibalik penelitian ini adalah untuk menilai apakah penggunaan es krim setelah tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi pada anak-anak mengurangi rasa sakit pada periode pasca operasi segera. Selanjutnya, kami ingin membandingkan pengaruh es krim dan diet pada suhu kamar pada post tonsilektomi rasa sakit pada anak-anak. Dalam studi ini, kami secara acak memilih 58% pasien untuk es krim asupan sedangkan untuk diet pada suhu kamar 42% pasien dipilih. Kriteria seleksi ini juga sesuai dengan makalah yang diterbitkan oleh Meybodan et al. . Studi ini akan mengukur “efek diet dingin dan diet pada suhu kamar pada nyeri pasca-tonsilektomi di anak-anak” di mana mereka membagi kasus menjadi dua kelompok seperti: 48,6% anak-anak disediakan dengan makanan dingin (kelompok kasus) dan 51,4% diberi makanan dalam suhu kamar (control kelompok). Uji coba terkontrol acak tersamar tunggal yang diterbitkan di Inggris Raya diperiksa penggunaan</p>
--	------------------------------	--	--	--

				es loli untuk meredakan nyeri post-pediatrik tonsilektomi .Mereka juga membagi 88 pasien menjadi dua kelompok seperti: 47 kasus dialokasikan untuk menerima es lilin dan 41 kasus tidak menerima es lilin, yang juga dikuatkan
--	--	--	--	--