

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil yang merupakan bagian dari cincin *waldeyer* terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat di dalam rongga mulut yaitu: tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatina (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah), tonsil tuba eustachius (lateral band dinding faring/Gerlach's tonsil) (Soepardi, 2017). Tonsil merupakan salah satu pertahanan tubuh terdepan. antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dengan mudah masuk ke dalam tonsil hingga terjadi perlawanan tubuh dan bisa menyebabkan peradangan oleh virus yang tumbuh di membran mukosa kemudian terbentuk fokus infeksi. Keadaan ini akan semakin berat jika daya tahan tubuh penderita menurun akibat peradangan virus sebelumnya. Tonsilitis akut yang disebabkan oleh bakteri disebut peradangan lokal primer. Setelah terjadi serangan tonsilitis akut, tonsil akan sembuh atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula (Fakh, et al., 2016).

Tonsilitis dapat menyebabkan nyeri jika mengalami peradangan akibat penyembuhan yang tidak sempurna. Jika tonsilitis tidak teratasi, nyeri akan bertambah dan menyebabkan keluhan yang tidak nyaman pada penderita (Maulana Fakh et al., 2016). Tonsilektomi merupakan prosedur operasi yang praktis dan aman untuk pengobatan tonsilitis kroni. Penanganan nyeri akut pascaoperasi yang tidak baik akan menyebabkan komplikasi kesehatan seperti

pneumonia, *deep vein thrombosis*, infeksi, nyeri kronik, dan depresi. Jika penyakit dasar ditangani secara efektif, maka juga dapat menghilangkan atau mengurangi nyeri. Jika mengalami infeksi dan mengkonsumsi antibiotik, antibiotik itu dapat membasmi infeksi, juga dapat menghilangkan nyeri akibat infeksi itu. Walaupun, penyakit dasarnya dapat diobati, seringkali analgesik masih diperlukan untuk mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri (Fallis, 2018).

Tonsil dikenal di masyarakat sebagai penyakit amandel, merupakan penyakit yang sering di jumpai di masyarakat sebagian besar terjadi pada anak-anak. Masalah kekambuhan pada pasien tonsillitis perlu diperhatikan. Apabila tonsilitis diderita oleh anak tidak sembuh maka akan berdampak terjadinya penurunan nafsu makan, demam, berat badan menurun, menangis terus-menerus, nyeri waktu menelan dan terjadi komplikasi seperti sinusitis, laringotrakeitis, otitis media, gagal nafas, serta osteomielitis akut. Tonsilitis akut paling sering terjadi pada anak-anak usia kira-kira 5 tahun dan puncak berikutnya pada usia 10 tahun (Irianto, 2014). Hal ini sesuai dengan anatomi tonsil yang mana akan berukuran penuh pada sekitar umur 4-6 tahun dan berperan paling aktif disekitar umur 10-12 tahun (Masters dan Lasrado, 2019).

Sebagian besar penderita mengalami tonsillitis karena kebiasaan mereka mengkonsumsi makanan seperti goreng-gorengan, makanan pedas dan juga minuman yang dingin seperti es. Faktor pencetus yang dapat mengakibatkan anak mengalami tonsillitis harus dihindari. oleh karena itu anak-anak dengan riwayat pernah menderita tonsillitis diusahakan untuk menghindari faktor

pencetus dengan cara minum banyak air atau cairan seperti sari buah, terutama selama demam, menghindari minum minuman dingin, sirup, es krim, gorengan, makanan awetan yang diasinkan, manisan dan makanan yang pedas. anak dengan tonsillitis yang tidak segera ditangani, akan berakibat mengalami penyakit jantung.

Penyebab tonsilitis adalah infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. tonsil berfungsi membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil 3 bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga membengkak dan meradang, menyebabkan tonsilitis. hal-hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah seringnya kuman masuk kedalam mulut bersama makanan atau minuman (Manurung, 2016). tonsillitis berhubungan juga dengan infeksi mononukleosis, virus yang paling umum adalah EBV, yang terjadi pada 50% anak-anak (Allotoibi, 2017).

Tonsilektomi merupakan salah satu jenis operasi Telinga Hidung Tenggorokan (THT) yang paling sering dilakukan pada anak-anak, remaja maupun dewasa. Tonsilektomi juga merupakan prosedur yang dapat dilakukan bila terjadinya infeksi kronik atau pada infeksi yang berulang dan tonsilektomi juga dapat mengakibatkan nyeri karena spasme otot orofaring dan iritasi serabut saraf aferen yang disebabkan oleh daerah orofaring yang terpapar (Mustofa, dkk, 2020).

Tonsilektomi dapat menimbulkan mordibitas berupa perdarahan, nyeri, mual-muntah, asupan per oral yang tidak adekuat, dehidrasi, infeksi, pneumonitis yang disebabkan aspirasi darah. Nyeri tenggorokan merupakan

keluhan yang sering terjadi pada pasien, terutama pada hari pertama pasca tonsilektomi. Nyeri merupakan hambatan yang paling signifikan dalam rehabilitasi pasien pasca tonsilektomi dan kondisi tersebut mempengaruhi konsumsi analgetik, durasi perawatan rawat inap, asupan peroral dan pengembalian ke fungsi awal. Nyeri pasca tonsilektomi terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang menimbulkan pengeluaran bahan-bahan yang merangsang ujung saraf nyeri (Dewi & M.Kes, 2019).

Penatalaksanaan nyeri prosedur tonsilektomi terdiri dari farmakologi dan non farmakologi. Beberapa agen farmakologis digunakan untuk menangani nyeri. Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Ada 3 jenis analgesik diantaranya : non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opait, dan obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik. Analgesik opiat atau narkotik umumnya digunakan untuk nyeri yang sedang sampai berat seperti nyeri pascaoperasi dan maligna. Sedangkan adjuvan atau koanalgesik seperti sedatif, anti cemas, dan relaksan otot akan meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri (Ainuhikma, 2018). Penatalaksanaan non farmakologis, seperti teknik distraksi, teknik relaksasi, dan pemberian madu. Madu diketahui memiliki efek yang bermanfaat terhadap penyembuhan luka. Telah diobservasi melalui studi klinis dan eksperimental bahwa madu selain mencegah infeksi, tetapi juga mengurangi inflamasi dan mempercepat proses penyembuhan jaringan serta epitelisasi, sehingga dapat membantu mengurangi nyeri (Adi & Sanjaya, 2020).

Madu mempunyai daya anti bakteri yang baik untuk mengobati luka baru maupun lama, karena madu mempunyai daya pembunuh bakteri spektrum atau jangkauan luas. Selain itu madu terdapat zat yang berfungsi sebagai barrier (pencegah dan penghalang), sehingga bakteri tidak dapat menembus luka (Amini, 2018). Unsur peptide yang terdapat pada bee venom seperti mellitin, tertiapin, apamin, dopamine, MCD-peptide 401 serta adolapin mempunyai konsentrasi yang lebih sedikit bila dibandingkan kedua enzim PLA2 dan hialuronidase. Peptida-peptidaini merupakan golongan oligopeptida yang mempunyai fungsi analgetik dan antiinflamasi (mellitin) dan diketahui potensialnya hampir seratus kali lebih kuat dari pada kortison. Mellitin adalah suatu peptide kationamfipatik. Kerja mellitin pada tingkat ekstra sel membran melalui konyugasi dengan molekul lipid atau polimerkation pada permukaan sel membran. Terjadi ikatan yang seimbang antara 2 molekul mellitin dan heparin sulfat fungsinya menghambat lipopolisakarida untuk menstimulasi MMPs (matrix metalloproteinase) pada penderita rheumatoid arthritis, mellitin melalui ikatannya dengan guanilnukleotida dapat menstabilkan membrane lisosom (Amini, 2018).

Penelitian Manpreet Singh, dkk (2016) menyebutkan bahwa rasa nyeri pada kelompok yang diberi madu lebih cepat berkurang daripada kelompok yang tidak diberi madu. Penelitian ini menggunakan 40 pasien berusia 18-50 tahun yang menjalani tonsilektomi. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pemberian madu secara oral pasca operasi tonsilektomi dapat mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah infeksi serta tidak menyebabkan efek samping. Selain itu madu juga mudah didapatkan dan murah serta dapat

dijadikan sebagai obat tambahan bersama obat farmakologis yang berkaitan dengan pasca operasi tonsilektomi.

World Health Organization (WHO) tidak mengeluarkan data mengenai jumlah kasus tonsilitis di dunia, namun WHO memperkirakan 287.000 anak dibawah 15 tahun mengalami tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi, 248.000 (86,4 %) mengalami tonsiloadenoidektomi dan 39.000 (13,6 %) lainnya menjalani tonsilektomi. Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi Indonesia, prevalensi tonsilitis kronik 3,8 % tertinggi setelah nasofaringitis akut 4,6 % (Ramadhan, 2017). Jawa Barat terkonfirmasi tonsilitis sudah memiliki prevalensi 1,8%. Bandung didapatkan sebanyak 158 kasus tonsilitis (1,8%) dan 63 orang (39%) dilakukan tindakan tonsilektomi (Mustofa et al., 2020). Menurut data di Rumah Sakit Al-Ihsan didapatkan data 3 bulan terakhir dari Oktober-Desember 2022 sebanyak 17 orang yang dilakukan tindakan tonsilektomi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan memberikan gambaran hasil aplikasi asuhan keperawatan pada masalah nyeri akut dengan pemberian madu pada An. A dengan Post Tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhirnya ini adalah “bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut dengan pemberian madu pada An. A dengan Post Tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dan untuk memberikan gambaran hasil praktek profesi ners dengan mengaplikasikan asuhan keperawatan nyeri akut dengan pemberian madu pada An. A dengan Post Tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien An. A dengan post tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung
2. Mampu melakukan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien An. A dengan post tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung
3. Mampu melakukan perencanaan intervensi keperawatan pada pasien An. A dengan post tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien An. A dengan post tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien An. A dengan post tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung
6. Mampu mengaplikasikan intervensi pemberian madu pada pasien An. A dengan post tonsilektomi di ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan untuk pelaksanaan pendidikan mengenai asuhan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian madu pada pasien post tonsilektomi.

1.4.2 Manfaat Praktik

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat bagi tenaga keperawatan dengan mengaplikasikan alternative tindakan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian madu pada pasien post tonsilektomi.