

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Literatur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurul,et.al (2023) bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa respon nyeri anak yang mengalami pasca operasi fraktur di RSUD dr. Pirngadi Medan saat dilakukan terapi bermain fidget spinner pada 25 responden sangat efektif dalam mengalihkan rasa nyeri dimana, dari hasil analisis yang menggunakan Paired Simple T-Test menunjukkan $p=0,001$ yang dimana terdapat pengaruh terapi bermain dalam mengalihkan intensitas nyeri anak yang mengalami pasca operasi fraktur setelah pemberian terapi bermain fidget spinner. Pemberian manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik yaitu pemberian kompres dingin atau panas, teknik relaksasi, terapi hypnothis, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulus saraf elektrik transkutan, stimulus, terapi music dan terapi bermain. Penggunaan terapi bermain fidget spinner dapat merangsang seseorang untuk memandang satu titik secara terus-menerus sehingga menyebabkan seseorang dapat terfokus pada situasi tersebut, hal ini mengurangi stress (Budiyanta et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reinata et.al (2024) bahwa penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi bermain fidget spinner, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 3 menjadi skala 2. Penurunan ini menunjukkan bahwa terapi bermain fidget spinner efektif dalam mendistraksi anak dari rasa nyeri yang dialaminya. Terapi bermain berfungsi dengan meningkatkan produksi hormon endorfin, yang dikenal sebagai hormon kebahagiaan, dan memiliki efek analgesik alami. Fidget spinner, sebagai alat terapi bermain, dapat memberikan stimulus sensorik yang membantu mengalihkan perhatian anak dari nyeri dan memberikan efek menenangkan (Reinata 2024). Selain itu, penggunaan fidget spinner sebagai terapi bermain juga memberikan keuntungan lain, seperti meningkatkan keterlibatan anak dalam proses penyembuhan dan

memberikan rasa kontrol terhadap kondisi mereka. Anak-anak yang terlibat dalam aktivitas bermain cenderung lebih kooperatif dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, yang pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan(Reinata, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdul et.al (2021) bahwa Pada saat anak dirawat di ruang perawatan, anak akan merasakan stress dan juga nyeri (Saputro & Fazrin, 2020). Terapi bermain merupakan salah satu kegiatan yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan anak dan sebagai sarana dalam mengoptimalkan pertumbuhan serta perkembangan anak (Ihsan et al., 2019). Di eramilenial ini, kegiatan bermain dengan media permainan modern seperti Uno Stacko Tower, Gadget, dan Game Online, fidget Spinner banyak digunakan oleh anak-anak (Yudhaningtyas & Hartini, 2019). Fidget Spinner muncul di pasaran pada awal 2017 dan menjadi populer dengan cepat,pemasaran awal menargetkan anak-anak dengan gangguan hiperaktif defisit perhatian; Namun, gadget ini telah menarik minat anak-anak dari berbagai rentang usia(Khalaf et al., 2021). Fidget spinner dapat memfasilitasi interaksi sosial dan percakapan di antara anak-anak yang berpikiran sama dan dapat digunakan untuk mengurangi stres selama prosedur (Schecter et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nazihah et.al (2020) bahwa Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respon nyeri anak yang mengalami pasca operasi fraktur di RS Putri Hijau Medan saat dilakukan terapi bermain fidget spinner pada 49 responden sangat efektif dalam mengalihkan rasa nyeri dimana, dari hasil analisis yang menggunakan Paired Simple T-Test menunjukkan $p=0,001$ yang dimana terdapat pengaruh terapi bermain dalam mengalihkan intensitas nyeri anak yang mengalami pasca operasi fraktur setelah pemberian terapi bermain fidget spinner.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh weny et.al (2025) bahwa Terapi bermain merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk membantu anak dalam mengatasi masalahnya, karena bagi anak bermain

adalah simbol verbalisasi (Meri Neherta, 2023, p. 16). Selain dengan terapi bermain, menurunkan intensitas nyeri dapat dikolaborasikan dengan pemberian farmakologi atau pemberian analgesic yang dapat mengurangi rasa nyeri dengan memblok transmisi stimulasi neuron sehingga perubahan persepsi tidak terjadi (Sulistyo Andarmoyo, 2013, p. 94 dalam ketut 2025). Bahkan disebutkan bahwa penanganan nyeri dapat dilakukan dengan beberapa teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, visualisasi, hipnoterapi dan imajunasi terbimbing (Sulistyo Andarmoyo, 2013, p. 84 dalam Ketut 2025). Terapi bermain dapat dimanfaatkan untuk mengurangi rasa nyeri dikarenakan dengan aktifitas bermain menjadi salah satu stimulus bagi perkembangan anak mengekspresikan dan eksplorasi dirinya, perasaan, pikiran, pengalaman, dan perilakunya, melalui media bermain, sehingga secara tidak sadar perhatian anak akan rasa nyeri teralihkan (Ni'matuzaroh, 2016 dalam ketut 2025) dengan teralihkannya perhatian atau fokus anak terhadap nyeri dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen. Sistem analgesik endogen meliputi enkefalin, endorphin, dan serotonin yang mempunyai efek menekan implus nyeri pada kornu posterior medulla spinalis, dengan demikian kornu posterior diibaratkan sebagai pintu gerbangnya nyeri yang bisa tertutup atau terbuka untuk menyalurkan implus nyeri.

2.2 Konsep Tonsilitis

2.2.1 Definisi Tonsilitis

Tonsilitis yaitu peradangan tonsil palatine yang suatu bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terbentuk atas susunan kelenjar limfa yang tersedia didalam rongga mulut adalah tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatine (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah), tonsil tuba Eustachius (lateral band dinding faring/ *Gerlach's tonsil*) 21. Peradangan terhadap tonsil ini akan memicu rasa tidak nyaman atau mengganjal ditenggorokan dan rasa kesusahan untuk menelan. Apabila situasi berlangsung lama dan situasi yang menjadi timbulnya peradangan kronik atau yang

disebut dengan tonsilitis kronik disebabkan bakteri pathogen yang tinggal didalam tonsil dan menyebabkan peradangan pada tonsil (Mustofa *et al.*, 2020). Tonsilitis dapat bersifat akut maupun kronis, sifat akut yang tidak parah biasanya berlangsung sekitar 4-6 hari dan pada umumnya menyerang anak-anak pada usia 5-10 tahun. Sedangkan tonsilitis yang bersifat kronis terjadi secara berulang-ulang dan beangsur lama (Tuhun, 2019). Penyebaran infeksi dapat melalui udara (air bone droplets), tangan dan melalui ciuman. Dapat terjadi disemua kalangan usia, terutama pada anak (Soepardi *et al.*, 2021). Anak-anak yang daya tahan tubuhnya masih rendah. Saat masuk sekolah, jika ada temannya yang menderita batuk-pilek, virus atau bakterinya dapat ditularkan ke anak-anak lainnya. melalui udara, melalui benda-benda yang disentuh oleh anak yang menderita sakit tersebut (Mangunkusumo, 2019).

Tonsil jika ukuranya normal, dapat terlihat seperti tonjolan pada dinding sampai rongga mulut bagian belakangan. Kemudian tonsil yang membesar berbentuk seperti bulatan bakso, dan ada yang lebih besar sehingga tonsil kanan dan kiri bertemu ditengah rongga mulut bagian belakang. Keadaan yang seperti ini menyebabkan anak sulit untuk menelan makanan dan terkadang mengalami gejala sesak napas serta tidur dengan suara mendengkur (Mangunkusumo, 2019). Tonsil yang perlu dioperasi yaitu dengan ukuran yang sangat besar sehingga bertemu ditengah dan menutup saluran tenggorok, atau tonsil yang sudah sangat sering terinfeksi sehingga sudah menjadi sarang kuman. Setelah tonsil diangkat, pertahanan tubuh masih dijalankan oleh sel-sel sejenis yang terdapat pada kelenjar-kelenjar dilingkarai dinding antara mulut dan tenggorok (Mangunkusumo, 2019).

2.2.2 Anatomi dan Fisiologi Tonsil

a) Anatomi Tonsil

Tonsil terdiri dari tonsil lingual, tonsil faringeal

(adenoid) dan tonsil palatina. Tonsil palatine merupakan sepasang massa jaringan lunak dibagian belakang faring. Terdapat satu buah tonsil palatine pada tiap sisi. Tiap tonsil merupakan jaringan limfoid yang dilapisi epitel respirasi yang berinvaginasi dan membentuk kripta / kriptus (Klarisa & Faradizza, 2019).

Tonsil palatina yang biasanya disebut tonsil saja terletak di dalam fosa tonsil. Pada kutub atas tonsil seringkali ditemukan celah intratonsil yang merupakan sisa kantong faring yang kedua. Kutub bawah tonsil biasanya melekat pada dasar lidah. Permukaan medial tonsil bentuknya beraneka ragam dan mempunyai celah yang disebut kriptus. Tonsil mendapat darah dari palatine minor, palatine ascendens, cabang tonsil, maksila eksterna, faring ascendens dan lingualis dorsal. Tonsil lingual terletak di dasar lidah dan dibagi menjadi dua oleh ligamentum glosoepiglotika. Di garis tengah, disebelah anterior massa ini terdapat foramen sekum pada apeks, yaitu sudut yang terbentuk oleh papilla sirkumvalata. Tempat ini kadang-kadang menunjukkan penjalaran duktus tiroglosus dan secara klinik merupakan tempat penting bila ada massa tiroid lingual (lingual thyroid) atau kista duktus tiroglosus.

Tonsil merupakan bagian dari sistem limfatik yang berperan dalam imunitas, bersama dengan tonsil lingual dan tonsil palatine membentuk cincin Waldeyer selaku agregat limfoid pertama pada saluran aerodigestif. Tonsil akan menghasilkan limfosit dan aktif mensintesis immunoglobulin saat terjadinya infeksi di tubuh. Tonsil akan membengkak saat berespon terhadap infeksi (Klarisa & Faradizza, 2018).

b) Fisiologi Tonsil

Tonsil merupakan organ limfatik sekunder yang

diperlukan untuk diferensiasi dan proliferasi limfosit yang sudah disensitisasi. Tonsil mempunyai 2 fungsi utama yaitu:

- a. Menangkap dan mengumpulkan benda asing dengan efektif
- b. Tempat produksi antibodi yang dihasilkan oleh sel plasma yang bersal dari diferensiasi limfosit B.

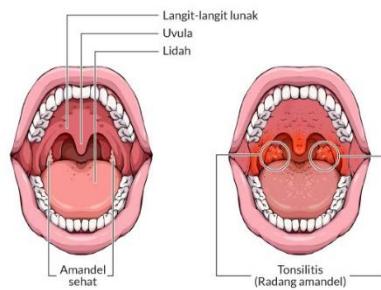
Limfosit terbanyak ditemukan dalam tonsil adalah limfosit B. Bersama-sama dengan adenoid limfosit B berkisar 50-65% dari seluruh limfosit pada kedua organ tersebut. Limfosit T berkisar 40% dari seluruh limfosit tonsil dan adenoid.

Tonsil berfungsi mematangkan sel limfosit B dan kemudian menyebarkan sel limfosit terstimulus menuju mukosa dan kelenjar sekretori di seluruh tubuh. Antigen dari luar, kontak dengan permukaan tonsil akan diikat dan dibawa sel mukosa (sel M), antigen presenting cells (APCs), sel makrofag dan sel dendrit yang terdapat pada tonsil ke sel Th di sentrum germinativum. Kemudian sel Th ini akan melepaskan mediator yang akan merangsang sel B. Sel B membentuk imunoglobulin (Ig)M pentamer diikuti oleh pembentukan IgG dan IgA. Sebagian sel B menjadi sel memori. Imunoglobulin (Ig)G dan IgA secara fasif akan berdifusi ke lumen. Bila rangsangan antigen rendah akan dihancurkan oleh makrofag. Bila konsentrasi antigen tinggi akan menimbulkan respon proliferasi sel B pada sentrum germinativum sehingga tersensitasi terhadap antigen, mengakibatkan terjadinya hiperplasia struktur seluler. Regulasi respon imun merupakan fungsi limfosit T yang akan mengontrol proliferasi sel dan pembentukan immunoglobulin (Novialdi & Pulungan, 2019).

Aktivitas tonsil paling maksimal antara umur 4 sampai 10 tahun. Tonsil mulai mengalami involusi pada saat puberitas,

sehingga produksi sel B menurun dan rasio sel T terhadap sel B relatif meningkat. Pada Tonsilitis yang berulang dan inflamasi epitel kripta retikuler terjadi perubahan epitel squamous stratified yang mengakibatkan rusaknya aktifitas sel imun dan menurunkan fungsi transport antigen. Perubahan ini menurunkan aktifitas lokal sistem sel B, serta menurunkan produksi antibodi. Kepadatan sel B pada sentrum germinativum juga berkurang (Novialdi & Pulungan, 2019).

Gambar 2.1
Anatomii dan Fisiologi Tonsil



2.2.3 Etiologi

Tonsilitis disebabkan oleh bakteri yaitu *Streptococcus beta hemolyticus*, *Streptococcus viridans*, dan *Streptococcus pyogenes* yang merupakan penyebab terbanyak tonsil (Irma.I, 2018). Tonsil mempunyai fungsi bermanfaat untuk menyerang bakteri maupun virus lainnya seperti tindakan perlawanannya terhadap infeksi. Tonsil dapat dikalahkan oleh bakteri atau virus, sehingga membengkak dan meradang yang dapat menyebabkan tonsilitis. Hal-hal yang bisa memicu peradangan terhadap tonsil adalah seringnya kuman memasuki kedalam mulut dengan bersamanya makanan atau minuman (Basuki *et al.*, 2020). Tonsilitis kronis dapat diakibatkan oleh beberapa faktor, yang sering terjadi adalah infeksi bakteri

Streptococcus yang disebabkan oleh kekambuhan yang berulang dari tonsilitis yang menyebabkan rusaknya tonsil secara menetap, kemudian dapat juga terjadi karena adanya tahap penyebaran yang tidak adekuat. Anak-anak dengan usia sekolah yang sangat menyukai makan-makanan yang memiliki kandungan bahan pewarna buatan, pengawet, pemanis buatan, dan minuman-minuman dingin yang dapat menyebabkan peradangan pada tenggorokan atau infeksi pada tonsil. Faktor lain yang memicu timbulnya tonsilitis kronis yaitu ransangan berat dari rokok, cuaca, keadaan jasmani yang lemah, higiene mulut, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak dikerjakan dengan tuntas.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Basuki *et al.*, 2020) manifestasi klinis yang terlihat akan berbeda- beda pada setiap klasifikasi tonsilitis sebagai berikut.

1) Tonsilitis Akut

a. Tonsilitis Viral

Gejala tonsilitis viral lebih seperti common cold yang disertai dengan nyeri tenggorokan. Penyebab yang paling banyak adalah virus Epstein Barr. Hemofilus Influenzae adalah sebab tonsilitis akut supuratif. Jika terjadi infeksi virus coxsackie, dipemeriksaan rongga mulut akan terlihat luka-luka kecil pada palatum dan tonsil yang sangat amat nyeri dirasakan penderita (Soepardi *et al.*, 2021). Penderita mengalami malaise, suhu tubuh biasanya subferis, nyeri pada kepala, fisik lemah, tidak napsu makan, nadi lambat dan nyeri saat menelan.

b. Tonsilitis Bakterial

Tanda dan gejala dengan massa inkubasi 2-4 hari. Tanda dan gejala yang sering banyak ditemukan adalah nyeri pada tenggorok dan nyeri saat menelan, demam dengan suhu tubuh yang tinggi, rasa lemas, rasa nyeri sendi-sendi, tidak

napsu makan dan rasa nyeri telinga (otalgia). Nyeri telinga yang disarakan ini dikarenakan nyeri alih (referred pain) melalui saraf n.glosofaringeus (n.IX). Saat pemeriksaan terlihat tonsil membengkak, hiperemis dan terdapat detritus berbentuk folikel, lacuna atau tetututnya oleh membrane semu. Kelenjar submandibular membesar dan nyeri tekan.

2) Tonsilitis membranosa

a. Tonsilitis Difteri

Gejala umum, yaitu gejala kenaikan suhu tubuh, biasanya subfebris, nyeri pada kepala, tidak napsu makan, badan lesuh, nadi lambat serta keluhan nyeri saat menelan. Gejala lokal, yaitu terlihat tonsil membesar ditutupi bercak putih kotor yang makin lama semakin jadi meluas yang bersatu membentuk membrane semu. Membrane ini bisa meluas ke palatum mole, uvula dapat menyumbat saluran napas.

Perkembangan penyakit ini jika infeksi bergerak terus, maka kelenjar limfa leher akan membesar sedemikian besarnya sehingga leher seerti leher sapi (*bull neck*) atau bisa disebut dengan *Burgemeester's hals*

Gejala akibat eksotoksin yang dikeluarkan oleh bakteri difteri akan mengeluarkan kerusakan jaringan tubuh yaitu pada jantung sehingga terjadi miokarditis sampai decompensatio cordis mengenai saraf kranial yang memicu kelumpuhan otot palatum dan otot-otot pernapasan dan ginjal munculnya albuminuria.

b. Tonsilitis Septik

Penyebab tonsilitis septik berasal dari Streptokokus hemolitikus yang tersedia dalam susu sapi sehingga dapat menimbulkan epidemi. Di Indonesia susu sapi dimasak terlebih dahulu dengan cara pasteurisasi sebelum disajikan

sehingga penyakit ini jarang ditemukan.

c. Angina Plaut Vincent (Stomatitis Ulsero Membranosa)

Dengan gejala demam sampai 39°C, nyeri kepala, badan lemah, dan terkadang terdapat gangguan pencernaan. Rasa nyeri pada mulut, hipersalivasi, gigi dan gusi mudah berdarah.

d. Penyakit Kelainan Darah

Tidak jarang tanda pertama yaitu leukemia akut, angina agranulositosis, dan infeksi monokleosis timbul dofaring atau tonsil yang tertutup membran semu. Terkadang terdapat pedarahan diselaput lendir mulut dan faring serta pembengkakan kelenjar submandibula.

e. Tonsilitis Kronik

Tanda gejala pada pemeriksaan terlihat tonsil membesar dengan permukaan yang tidak rata, kriptus melebar dan beberapa kripti terisi oleh detritus. Terasa mengganjal di tenggorok, tenggorok kering, dan nafas berbau (Soepardi *et al.*, 2021). Pembesaran terhadap tonsil bisa sangat besar sehingga jika tonsil kanan dan kiri saling bertemu dan dapat mengganggu jalannya pernapasan.

2.2.5 Patofisiologi

Salah satu garis pertahanan pertama tubuh adalah tonsil. Virus yang tumbuh di membrane mukosa dan kemudian menciptakan fokus infeksi dapat dengan mudah menyebabkan peradangan dengan menempel pada tonsil dengan antigen yaitu inhalan maupun ingestan menyebabkan resistensi berkembang di dalam tubuh. Keadaan ini akan semakin parah jika daya tahan tubuh penderita menurun sebab peradangan virus sebelumnya. Tonsilitis akut yang diakibatkan oleh bakteri disebut dengan peradangan lokal primer. Setelah terjadinya serangan tonsilitis akut, tonsil akan sembuh atau tidak dapat sembuh seperti semula (Basuki *et al.*, 2020). Tonsilitis akut penularannya terjadi

melalui droplet, kuman menginfiltasi lapisan epitel, kemudian jika epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial bereaksi. Sehingga terjadi pembengkakan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear (Irma & Intan, 2018).

Secara patologi adanya peradangan dari jaringan pada tonsil terdapat kumpulan leukosit, sel epitel yang mati, dan bakteri pathogen dalam kripta. Terdapat fase-fase patologis yaitu peradangan biasa daerah tonsil saja, pembentukan eksudat, selulitis tonsil, pembentukan abses peritonsiler, dan nekrosis jaringan (Basuki *et al.*, 2020). Tonsilitis kronik proses radang yang muncul maka selain epitel mukosa juga timbul limfoid terkikis, sehingga pada proses penyembuhan jaringan limfoid digantikan oleh jaringan parut yang akan mengalami pengertian sehingga ruang kripti membesar. Secara klinik kripti terlihat diisi oleh detritus. Proses berjalan terus sehingga menembusnya kapsul tonsil dan akhirnya mengeluarkan perlekatan dengan jaringan disekitar fossa tonsilaris. Untuk anak-anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfa dengan submandibular (Basuki *et al.*, 2020).

Adapun patofisiologi dari tonsilitis, yaitu (Kurniawati, 2024):

1. Bakteri dan virus masuk dalam tubuh melalui saluran nafas bagian atas.
2. Infeksi pada hidung atau faring dan menyebar melalui sistem limfa ke tonsil.
3. Adanya bakteri dan virus patogen pada tonsil menyebabkan terjadinya proses inflamasi dan infeksi.
4. Tonsil membesar dan dapat menghambat keluar masuknya udara.
5. Infeksi juga dapat mengakibatkan kemerahan dan edema pada faring serta ditemukannya eksudat berwarna putih keabuan pada tonsil.

6. Timbulnya sakit tenggorokan, nyeri nelan, demam tinggi, bau mulut serta otalgia..

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi dari tonsilitis akut dan kronis, yaitu (Soepardi *et al.*, 2021).

1) Abses Pertonsiler

Yaitu penyebab terbanyak dari infeksi ruang leher (*deep neck space*). Disebabkan karena infeksi kripta pada bagian superior yang menembus kapsul tonsil dan meluas kejaringan ikat diantara kapsul dan dinding posterior fossa tonsilaris, gejalanya berupa nyeri tenggorokan yang sangat sakit dan biasanya di satu sisi, nyeri dan sukar dalam menelan, demam sekresi ludah yang berlebihan (*drooling*), sulit untuk bicara dan berbicara seperti “*hot potato voice*”, tonsil bergeser ketengah, keatas, dan kebawah, uvula bergeser ke sisi kontralateral (Dewi & Permana, 2021).

2) Otitis Media Akut

Peradangan pada tuba *Eustachius*, pada mukosa telinga tengah, antrum mastoid dan sel-sel mastoid. Infeksi yang diakibatkan karena disfungsi tuba *Eustachius* memicu terjadinya perkembangan bakteri pada telinga tengah (Wicaksana *et al.*, 2019).

3) Mastoiditis Akut

Merupakan infeksi pada bagian belakang telinga dapat disebut dengan istilah tulang mastoid. Dapat mematahkan tulang belakang telinga yang akan menyebabkan gangguan pendengaran pada anak dan dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati dengan tepat (Sinaga, 2020).

2.2.7 Penatalaksanaan

Tatalaksana pada pasien dengan tonsilitis dapat dilakukan secara operatif dan non-operatif (Az-zahro et al., 2023):

a. Penatalaksanaan Non Operatif

Tonsilitis paling banyak disebabkan oleh virus, maka lini pertama dilakukan terapi

- a) Suportif, seperti Istirahat cukup dan pemberian cairan yang sesuai

- b) Medikamentosa

 - 1) Analgetik & Antipiretik

 - a) Paracetamol 10-15 mg/kgBB/pemberian 3-4 kali sehari

 - b) Ibu profem : 20 mg/kg/hari dosis terbagi 3-4

 - 2) Antibiotik

 - a) Amoxilin : 10-15 mg/kgBB/pemberian 2 kali sehari, jika berat 3 kali sehari

 - b) Amoxiclav : 40 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis

 - c) Klindamisin : 20-30 mg/kgBB Eritromisin : 30-50 mg/kgBB/hari dibagi 2 sampai 4 kali

 - d) Cefalexin : 25-50mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 sampai 4 kali untuk faringitis streptococcus grup A

 - e) Cefadroxil : 30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 kali

 - f) Penisilin V oral 15-30 mg/kgBB/hari dibagi 3 dosis

 - g) Benzatin penisilin G intramuscular dengan dosis 600.000 IU (BB < 30 kg) dan 1.200.000 IU (BB > 30 kg)

c) Terapi Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri pada tonsilitis ataupun post op tonsilitis adalah dengan melakukan beberapa Teknik yaitu Hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, aromatheraphi, Teknik imajinasi termbimbing dan Genggam jari dan terapi bermain.

b. Penatalaksanaan Operatif

a) Tonsilotomi

Merupakan tatalaksana operatif berupa pengambilan sebagian jaringan tonsil.

b) Tonsilektomi

Tonsilektomi merupakan salah satu jenis operasi Telinga Hidung Tenggorokan (THT) yang paling sering dilakukan /hari pada anak-anak, remaja maupun dewasa. 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. Kaedah tonsilek tomii sangat efektif dilakukan pada anak yang menderita tonsilitis kronis dan berulang dan indikasi absolut karena adanya sumbatan jalan napas akibat hipertrofi tonsil. Efek samping tindakan tonsilektomi yaitu Perdarahan, Nyeri, Mual-muntah, Asupan per oral yang tidak adekuat, Dehidrasi, Infeksi dan Pneumonitis yang disebabkan aspirasi darah (Mustofa et al., 2020). Pada anak yang menderita tonsilitis kronis dan berulang dan indikasi absolut karena adanya sumbatan jalan napas akibat hipertrofi tonsil. Efek samping tindakan tonsilektomi yaitu Perdarahan, Nyeri, Mual-muntah, Asupan per oral yang tidak adekuat, Dehidrasi, Infeksi dan Pneumonitis yang disebabkan aspirasi darah (Mustofa et al., 2020).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan pada tonsil akan didapati tonsil hipertrofi, tetapi kadang-kadang atrofi, hiperemi dan edema yang tidak jelas. Didapatkan detritus atau detritus baru tampak jika tonsil ditekan dengan spatula lidah. Kelenjar leher dapat membesar tetapi tidak terdapat nyeri tekan. Ukuran tonsil pada tonsillitis krobik dapat membesar (hipertrofi) atau atrofi.

1. Tes Massase Tonsil

Salah satu tonsil digosok-gosok selama kurang lebih 5 menit dengan kain kasa, jika 3 jam kemudian didapati kenaikan leukosit lebih dari $10.000/\text{mm}^3$ atau kenaikan laju endap darah (LED) lebih dari 10 mm dibandingkan sebelum tes dilakukan, maka tes dianggap positif. Penyinaran dengan UKG : tonsil mendapat UKG selama 10 menit dan 4 jam kemudian diperiksa jumlah leukosit dan LED. Jika terdapat kenaikan jumlah leukosit lebih dari $2000/\text{mm}^3$ atau kenaikan LED lebih dari 10 mm dibandingkan sebelum tes dilakukan, maka tes dilakukan, maka tes dianggap positif. Tes hialuronidase : periksa terlebih dahulu jumlah leukosit, LED dan temperature oral. Injeksikan hialuronidase ke dalam tonsil. Satu jam setelah diinjeksi, jika didaptai kenaikan temperature $0,3^\circ\text{C}$, kenaikan jumlah leukosit lebih dari $1000/\text{mm}^3$ serta kenaikan LED lebih dari 10 mm maka tes ini dianggap positif.

2. Pemeriksaan laboratorium

Salah satunya pemeriksaan mikrobiologi, yakni melewati swab jaringan inti tonsil maupun permukaan tonsil. Gold standard pemeriksaan tonsil adalah kultur dari dalam tonsil. Pemeriksaan kultur pada inti tonsil bisa memberikan gambaran dari penyebab tonsilitis yang lebih akurat karena bakteri yang menginfeksi tonsil merupakan bakteri yang masuk kedalam parenkim tonsil, meskipun pada permukaan tonsil mengalami kontaminasi dengan flora flora normal disalurkan

pernapasan atas kemudian bisa jadi bukan bakteri yang menginfeksi tonsil. Pemeriksaan permukaan tonsil ini dilakukan setelah pasien sudah dalam keadaan dibius dan sudah diswab dengan lidi kapas steril. Sedangkan pemeriksaan inti tonsil dikerjakan dengan cara mengambil swab sesaat sesudah tonsilektomi (Wiratama *et al.*, 2023).

3. Pemeriksaan histopatologi

Dapat dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis tonsilitis kronis. Pada pemeriksaan histopatologi ini, terdapat tiga kriteria yang dapat digunakan yakni ditemukan ringan-sedang infiltrasi limfosit, infiltrasi limfosit yang difus, dan adanya abses Ugra. Kemudian dengan gabungan ketiga kriteria itu ditambah dengan beberapa histopatologi lainnya dapat diketahui jelas dalam menegakkan diagnosis dari tonsilitis kronis (Wiratama *et al.*, 2023).

4. Pemeriksaan darah lengkap

Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada peningkatan lekosit pada pasien, apabila ada menandakan pasien terkena infeksi.

2.3 Konsep Tonsilektomi

2.3.1 Pengertian

Definisi tonsilektomi adalah prosedur pembedahan dengan atau tanpa adenoidektomi yang secara komplit mengambil tonsil menyertakan kapsul dengan menyayat ruang peritonsiler antara kapsul tonsil dan dinding otot. Tonsilotomi (partial tonsillectomy) adalah prosedur pembedahan yang mengambil sebagian jaringan tonsil. Tonsilektomi (TE) merupakan salah satu pembedahan paling sering dilakukan di Amerika Serikat, lebih dari 530.000/tahun prosedur pembedahan dilakukan pada anak di bawah usia 15 tahun. Indikasi utama tonsilektomi sebelum abad 20 adalah tonsilitis rekure' setelah era antibiotika sejak abad 20 sampai sekarang

indikasi utama TE adalah sleep-disordered breathing (SDB)/obstructive sleep apnea (OSA) (Yusuf, 2023).

2.3.2 Tanda dan Gejala

Menurut (Kurniawati, 2024) adalah sebagai berikut:

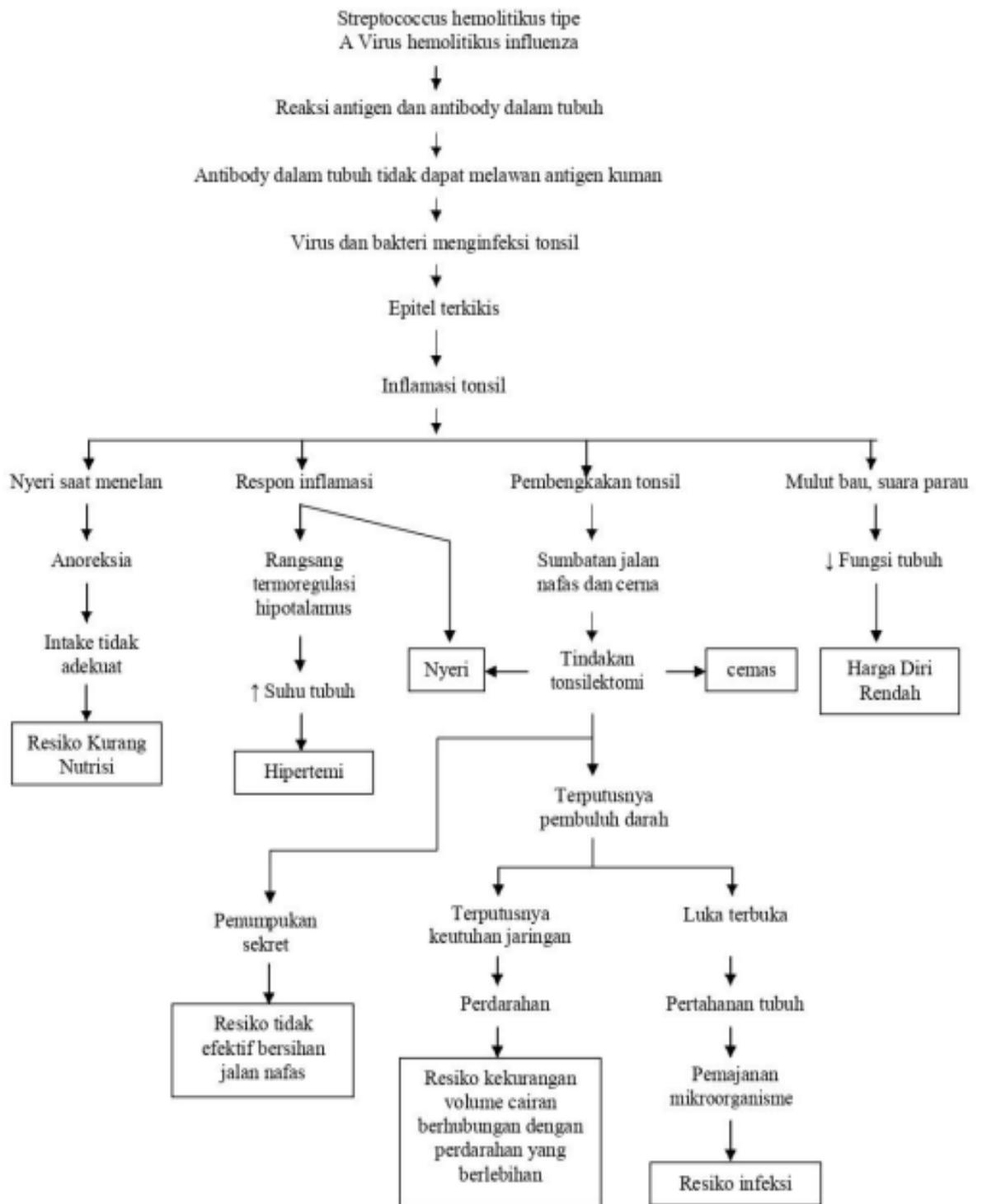
1. Demam mendadak dan Suhu tubuh naik hingga 40°C
2. Nyeri tenggorokan
3. Kesulitan menelan
4. Rasa gatal atau kering di tenggorokan
5. Lesu dan nyeri sendi
6. Odynofagia (nyeri menelan)
7. Anoreksia
8. Suara menjadi serak

2.3.3 Indikasi Tonsilektomi

Indikasi seseorang diperbolehkan untuk menjalani tindakan tonsilektomi antara lain (Aremu, 2021) :

- 1) Kerusakan jalan napas (sleep apnea)
- 2) Komplikasi jantung paru sekunder akibat obstruksi jalan napas (misal cor pulmonal, hipoventilasi alveolar) 3
- 3) Dugaan keganasan (hipertrofi tonsil asimetris)
- 4) Tonsilitis hemoragik
- 5) Tonsilitis yang menyebabkan kejang demam
- 6) Tonsilitis akut yang berulang yang memenuhi satu atau lebih kriteria berikut : -
 - Sakit selama 1 tahun
 - Selama 2 tahun berturut-turut
 - Selama tiga tahun berturut-turut
 - Dua minggu tidak masuk sekolah atau bekerja dalam 1 tahun
- 7) Tonsilitis kronis yang refrekter terhadap antimikroba
- 8) Tonsillolithiasis disertai halitosis dan nyeri, tidak responsif terhadap tindakan konservatif
- 9) Abses peritonsil
- 10) Disfagia akibat hipertrofi tonsil

2.3.4 Pathway



Sumber : (Kurniawati, 2024)

2.3.5 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada saat tindakan tonsilektomi yang pertama adalah perdarahan. Perdarahan primer ini biasanya disebabkan oleh terbukanya pembuluh darah atau pengikat yang terlepas segera pasca operasi, lalu adanya batuk yang berlebihan saat bangun dari anestesi umum karena dapat meningkatkan risiko perdarahan akibat peningkatan tekanan intravaskular. Yang kedua nyeri pasca tonsilektomi yang berdampak pada asupan oral pasien dan kembalinya fungsi normal. Yang ketiga trauma iatrogenik adalah komplikasi yang sangat jarang terjadi namun secara teoritis adalah terjadinya kebakaran saluran napas dari mesin bipolar. Yang ke empat sindrom grisel subluksasi atlanto-aksial merupakan komplikasi yang jarang terjadi tetapi dapat terjadi ketika kleher terlalu memanjang selama kuretase yang kuat. Lalu yang ke lima adalah perubahan suara dapat terjadi karena peningkatan ukuran ruang resonansi dan jaringan parut pada langit-langit lunak (Anmolsingh R, Ali A, 2021).

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan pada jaringan tubuh yang menyebabkan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan (Rini et al., 2023).

Nyeri pasca operasi merupakan keluhan yang ditakuti klien setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca operasi adalah akan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau sayatan, nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Sulistyorini, 2019).

Nyeri Akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional,

dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (PPNI, 2016).

2.4.2 Tanda dan Gejala

1. Data Mayor :
 - 1) Mengeluh nyeri
 - 2) Tampak meringis
 - 3) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - 4) Gelisah
 - 5) Frekuensi nadi meningkat
 - 6) Sulit tidur
2. Data Minor :
 - 1) Tekanan darah meningkat
 - 2) Pola napas berubah
 - 3) Nafsu makan berubah
 - 4) Proses berpikir terganggu
 - 5) Menarik diri
 - 6) Berfokus pada diri sendiri
 - 7) Diaphoresis (PPNI,2016)

2.4.3 Faktor Penyebab Nyeri

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pensedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (PPNI, 2016)

Terdapat beberapa penyebab nyeri akut yang telah disebutkan, namun penyebab yang mungkin pada terjadinya masalah nyeri akut pada penderita tonsilitis yaitu agen pencedera fisiologis akibat bakteri atau virus dan juga agen pensedera fisik akibat prosedur operasi yang telah dilakukan.

2.4.4 Klasifikasi Nyeri

Menurut Pinzon, (2019) klasifikasi nyeri antara lain:

1. Berdasarkan durasi nyeri

a. Nyeri akut

Nyeri akut di definisikan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan 6 (enam) bulan. Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cidera spesifik, jika ada kerusakan maka berlangsung tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Beberapa pustaka lain menyebutkan nyeri akut adalah bila < 12 minggu. Nyeri antara 6-12 minggu adalah nyeri sub akut. Nyeri diatas 12 minggu adalah nyeri kronis.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama 6 (enam) bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

c. Nyeri nosiseptik

Nyeri nosiseptik merupakan nyeri yang terjadi karena adanya rangsangan atau stimulus mekanis ke nosiseptor. Nosiseptor adalah saraf aferen primer yang berfungsi untuk menerima dan menyalurkan rangsang nyeri. Ujung-ujung saraf bebas nosiseptor berfungsi sebagai saraf yang peka terhadap rangsangan mekanis, kimia, suhu, listrik yang menimbulkan nyeri. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi.

1. Berdasarkan Etiologi Nyeri

a. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang terjadi karena adanya lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf. Nyeri neuropatik biasanya berlangsung lama dan sulit untuk di terapi.

b. Nyeri inflamatorik

Nyeri inflamatorik merupakan nyeri yang timbul akibat adanya proses inflamasi. Nyeri inflamatorik kadang dimasukkan dalam klasifikasi nyeri nosiseptif.

c. Nyeri campuran

Nyeri campuran merupakan nyeri yang etiologinya tidak jelas antara nosiseptif maupun neuropatik atau nyeri memang timbul akibat rangsangan pada nosiseptor maupun neuropatik. Salah satu bentuk yang umum dijumpai adalah nyeri punggung bawah dan ischialgia akibat HNP (Hernia Nukleus Pulusus).

3. Berdasarkan Intensitas Nyeri

a. Tidak nyeri

Kondisi dimana seseorang tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri atau disebut juga bahwa seseorang terbebas dari rasa nyeri.

b. Nyeri ringan

Seseorang merasakan nyeri dalam intensitas rendah. Pada nyeri ringan seseorang masih bisa melakukan komunikasi dengan baik, masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak terganggu kegiatannya.

c. Nyeri sedang

Rasa nyeri seseorang dalam intensitas yang lebih berat. Biasanya mulai menimbulkan respon nyeri sedang akan mulai mengganggu aktivitas seseorang.

d. Nyeri berat

Nyeri berat/ hebat merupakan nyeri yang dirasakan berat oleh

pasien dan membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa, bahkan akan terganggu secara psikologis dimana orang akan merasa marah dan tidak mampu untuk mengendalikan diri.

4. Berdasarkan Lokasi Nyeri

a. Nyeri somatik

Nyeri somatik merupakan nyeri yang timbul akibat ransangan terhadap nosiseptor baik superfisial maupun dalam. Nyeri somatik superfisial merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan atau stimulasi nosiseptor di dalam kulit atau jaringan subcutan dan mukosa yang mendasarinya. Hal ini ditandai dengan adanya sensasi/rasa berdenyut, panas atau tertusuk, dan mungkin berkaitan dengan rasa nyeri yang disebabkan oleh stimulus yang secara normal tidak mengakibatkan nyeri (misalnya allodinia), dan hiperalgesia. Jenis nyeri ini biasanya konstan dan jelas lokasinya. Nyeri superfisial biasanya terjadi sebagai respon terhadap luka terpotong, luka gores dan luka bakar superfisial.

Nyeri somatik dalam diakibatkan oleh jejas pada struktur dinding tubuh (misalnya otot rangka/skelet). Berlawanan dengan nyeri tupul linu yang berkaitan dengan organ dalam, nyeri somatis dapat diketahui di mana lokasi persisnya pada tubuh, namun beberapa menyebar ke daerah sekitarnya. Nyeri pasca bedah memiliki komponen nyeri somatis dalam karena trauma dan jejas pada otot rangka.

b. Nyeri visceral

Nyeri visceral merupakan nyeri yang timbul karena adanya jejas pada organ dengan saraf simpatis. Nyeri ini dapat disebabkan oleh distensi abnormal atau kontraksi pada dinding otot polos, tarikan cepat kapsul yang menyelimuti suatu organ (misalnya hati), iskemi otot skelet, iritasi serosa atau mukosa, pembengkakan atau pemelintiran jaringan yang berlekatan dengan organ-organ ke ruang peritoneal, dan nekrosis jaringan.

Biasanya terasa sebagai nyeri yang dalam, tumpul, linu, tertarik, diperas atau ditekan. Termasuk dalam kelompok ini adalah nyeri alih (referred pain).

2.4.5 Fisiologi Nyeri

Menurut Bahrudin, (2019), mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut pengantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur desending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata,

selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak.

Reseptorn nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermiyelin dan ada juga yang tidak bermiyelin dari syaraf aferen.

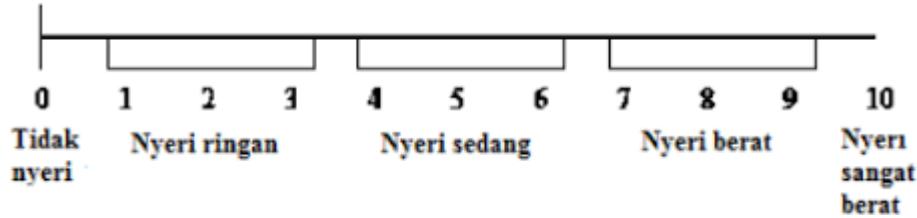
2.4.6 Skala Penilaian Nyeri

Skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual seta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Kedalaman dan kompleksitas teknik untuk penilaian nyeri bervariasi, ideal, cara untuk penilaian ini mudah digunakan, mudah dimengerti oleh pasien, dan valid, sensitif serta dapat dipercaya. Berikut penilaian intensitas nyeri menurut Pinzon, (2019) antara lain:

a. Skala deskritif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskritif verbal (Verbal Descriptor Scale) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangkan dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

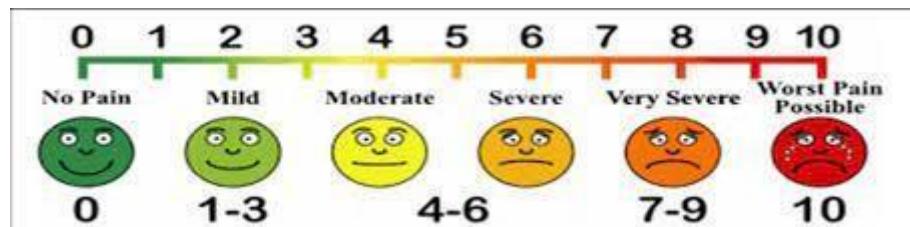
Gambar 2.2



b. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.

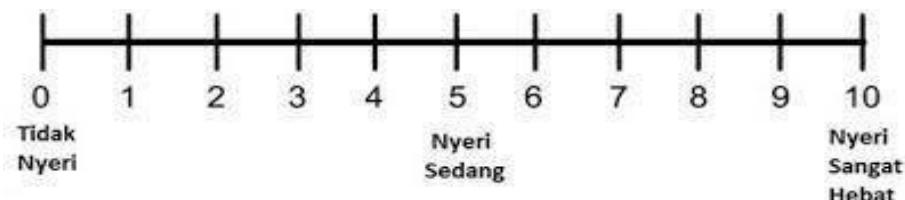
Gambar 2.3



c. Numerical Rating Scale (NRS)

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 05 atau 010, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat. Klasifikasi nilai NRS adalah nyeri ringan (1-3), Nyeri sedang (4-6) dan nyeri hebat (7-10)

Gambar 2.4



2.4.7 Nyeri Pasca Operasi

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan prosedur invasif seperti membuat sayatan, penutupan dan penjahitan luka. Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi pasien dan bisa menimbulkan keluhan seperti nyeri. Nyeri pasca operasi merupakan keluhan yang ditakuti klien setelah pembedahan.

Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca operasi adalah akan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau sayatan, nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Sulistyorini, 2019).

2.4.8 Penatalaksanaan Nyeri

Manajemen nyeri adalah sangat penting untuk pasien bedah. Manajemen nyeri pasca operasi berusaha untuk mencegah efek samping dari rasa sakit, memfasilitasi pemulihan, dan mengurangi biaya perawatan dengan meminimalkan atau menghilangkan kesusahan pasien. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri maka dilakukan dengan manajemen nyeri (Muzaenah dan Hidayati, 2021). Manajemen nyeri memiliki dua tindakan yaitu non farmakologi dan farmakologi. Dalam dunia keperawatan manajemen nyeri berguna menghilangkan nyeri sedikit demi sedikit (Hermanto et al., 2020).

Metode pentalaksanaan atau manajemen nyeri dapat dilakukan dengan cara farmakologis atau non-farmakologis. Adapun untuk metode nya adalah sebagai berikut:

a. Farmakologis

Obat-obatan digunakan dalam manajemen nyeri farmakologis adalah Analgesia atau analgesic yaitu obat yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Analgesik dipecah menjadi (Kemenkes, 2022):

1) Opioid

Nyeri sedang hingga berat menggunakan obat opioid. Efek analgesik opioid sangat kuat dan bertahan lama. Ada dua jenis opioid: opioid lemah dan opioid kuat.

2) Non Opioid

Nyeri ringan sampai sedang menggunakan analgesik non-opioid, tetapi jarang bekerja untuk nyeri akut atau pasca operasi. Acetaminophen, juga dikenal sebagai parasetamol, adalah obat non-opioid yang paling banyak digunakan. Meskipun efektif sebagai analgesik, parasetamol jarang bertahan lebih lama dari empat jam, jadi mungkin tidak cocok untuk nyeri kronis.

b. Non Farmakologis

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku Caring. Terapi non-farmakologis, yang cenderung memiliki efek samping yang rendah, bermanfaat bagi pasien bermanfaat mengurangi gejala psikologis, seperti depresi dan kecemasan. Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis antara lain: teknik relaksasi, distraksi, masase, dan terapi es dan panas (Mayasari, 2016).

1) Teknik Relaksasi

Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada

suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan. Cara dapat dilakukan antara lain, bernapas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik dan mendorong klien untuk menghayal (*guided imagery*), serta genggam jari. (Mayasari, 2016).

2) Teknik Distraksi

Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desendens yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Distraksi merupakan tindakan yang memfokuskan perhatian pada sesuatu selain pada nyeri misalnya menonton film (Mayasari, 2016)

3) Teknik Masase

Masase merupakan teknik manipulasi jaringan lunak melalui tekanan dan gerakan. Teknik dasar massage meliputi effleurage, friction, tapotage, vibrasi, skin-rolling, stroking, walken, shaking, dan petrissage. Teknik massage ini bermanfaat untuk, Membuat tubuh rileks dan menurunkan stress, Meningkatkan sirkulasi darah, Mengurangi nyeri otot dan sendi, Meningkatkan kualitas tidur dan Stimulasi saraf simpatik.

4) Teknik Kompres

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Sedangkan Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan

kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan

2.4.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada anak

Faktor yang berpengaruh terhadap nyeri pasca operasi adalah karakteristik individu pasien, seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman. Jenis kelamin, mekanisme coping, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga merupakan faktor yang secara signifikan memengaruhi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi (Mayestika dan Hasmira, 2021).

Nyeri pasca operasi merupakan hal yang fisiologis tetapi merupakan salah satu keluhan yang ditakuti klien setelah pembedahan. Nyeri pasca operasi yang tidak terkontrol dapat memberikan efek secara fisiologis dan psikologis pasien (Dewi & Ropyanto, 2018). Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca operasi adalah akan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau sayatan, nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan. Tindakan operasi pada anak salah satunya Polidaktili (Simangunsong dan Atifah, 2022).

2.4.10 Pengkajian Nyeri

Pengkajian atau assesmen yang sistematik akan menilai berbagai parameter berikut: lokasi nyeri, dampak nyeri pada aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat/ aktivitas, obat yang dipakai, faktor-faktor yang memperberat/ memperringan, kualitas nyeri (terbakar atau kencang atau panas atau tersengat listrik), adanya penjalaran/tidak, intensitas nyeri, dan waktu munculnya nyeri (Pinzon, 2019).

Isi dari asesmen awal nyeri adalah mencakup hal-hal dibawah ini:

1) Onset (O)

Merupakan waktu kapan nyeri mulai dirasakan pasien

2) Paliative/provocating (P)

Merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang

menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien

3) Quality (Q)

Merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri dirasakan oleh pasien, seperti seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya.

4) Region/Radiation (R)

Merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri itu dirasakan.

5) Severity (S)

Merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala dan derajat nyeri.

6) Treatment (T)

Merupakan informasi tentang proses pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya termasuk hasil pengobatan, efek samping, efektifitas obat dan juga obat-obat analgetik yang saat ini sedang digunakan.

7) Understanding/Impact of you (U)

Merupakan informasi tentang pemahaman pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan dan juga seberapa besar rasa nyeri tersebut mempengaruhi aktivitas dan kegiatan pasien.

8) Value (V)

Merupakan informasi tentang penilaian pasien terhadap nyeri yang dirasakan, bagaimana harapan pasien tentang nyerinya, hasil yang diharapkan dan juga tentang pentingnya pengurangan rasa nyeri sampai hilang bagi pasien dan keluarganya

2.5 Konsep *Fidget Spinner*

2.5.1 Definisi *Fidget Spinner*

Fidget spinner merupakan mainan yang memiliki bantalan bola di tengah struktur datar multi-lobed dibuat dari logam maupun plastik, disusun untuk berputar di sepanjang porosnya (Liu et al.,

2019). Bantalan pusat dipegang di antara 2 jari saat pod berputar, Mereka biasanya mengukur diameter beberapa sentimeter (Koo & Tamura, 2018).

2.5.2 Cara Bermain *Fidget Spinner*

Teknik bermain fidget spinner dilakukan dengan cara memegang bantalan yang berada di bagian tengah dari spinner dan memutar spinner dengan cara memutar polong dengan jentikan jari. Putaran spinner tergantung pada kualitas bantalan spinner dan gaya awal memutar. Semakin kecil gesekan dari bantalan maka akan semakin lama spinner berputar (Suwarno, 2018).

2.5.3 Manfaat *Fidget Spinner*

Penggunaan terapi bermain fidget spinner dapat merangsang seseorang untuk memandang satu titik secara terus-menerus sehingga menyebabkan seseorang dapat terfokus pada situasi tersebut, hal ini mengurangi nyeri dan stress dan nyeri (Budiyanta et al., 2019).

Terapi bermain fidget spinner efektif dalam mendistraksi anak dari rasa nyeri yang dialaminya. Terapi bermain berfungsi dengan meningkatkan produksi hormon endorfin, yang dikenal sebagai hormon kebahagiaan, dan memiliki efek analgesik alami. Fidget spinner, sebagai alat terapi bermain, dapat memberikan stimulus sensorik yang membantu mengalihkan perhatian anak dari nyeri dan memberikan efek menenangkan. Selain itu, penggunaan fidget spinner sebagai terapi bermain juga memberikan keuntungan lain, seperti meningkatkan keterlibatan anak dalam proses penyembuhan dan memberikan rasa kontrol terhadap kondisi mereka. Anak-anak yang terlibat dalam aktivitas bermain cenderung lebih kooperatif dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, yang pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan (Rhaida,2023)

2.5.4 Mekanisme *Fidget Spinner* dapat menurunkan nyeri

Terapi bermain dapat dimanfaatkan untuk mengurangi rasa nyeri

dikarenakan dengan aktifitas bermain menjadi salah satu stimulus bagi perkembangan anak mengekspresikan dan eksplorasi dirinya, perasaan, pikiran pengalaman, dan perilakunya, melalui media bermain, sehingga secara tidak sadar perhatian anak akan rasa nyeri teralihkan (Ni'matuzaroh, 2018) dengan teralihkannya perhatian atau fokus anak terhadap nyeri dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen.

Terapi bermain *Fidget spinner* dapat mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Dengan memfokuskan perhatian pada gerakan berputar *fidget spinner*, otak kiri dan kanan cenderung mengabaikan atau mengurangi persepsi terhadap nyeri (Nazla 2020).

2.6 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Anak adalah generasi penerus dari suatu kehidupan. Anak usia sekolah merupakan kategori anak dalam rentang umur 6-12 tahun. Pada tahapan usia ini, anak masih dalam proses perkembangan. Perkembangan anak akan optimal jika sesuai dengan fase dan tugas perkembangan di masing-masing usianya (Dewi, 2022). Perkembangan pada anak usia sekolah dapat dicapai dengan baik apabila terus diberikan stimulasi yang sesuai dan sederhana (Malfasari et al., 2020). Stimulasi untuk proses perkembangan anak usia sekolah dapat dilakukan dengan proses pengenalan lingkungan. Proses pengenalan lingkungan dapat dilakukan dengan beberapa metode, seperti mengindera, mengamati, mengingat, imajinasi, dan berpikir (Marinda, 2020).

Anak usia sekolah telah memasuki tahapan usia yang cukup mengerti dan memahami suatu hal. Pada tahapan usia ini, anak dalam proses menggali potensi diri yang dimiliki. Anak usia sekolah akan berada di suatu lingkungan yang menuntut anak dapat berinteraksi dalam lingkup yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda (Pardede, 2020). Karakter dari anak juga berkembang seiring dalam usia sekolah. Pembinaan karakter harus sejalan dengan aktivitas sehari-hari yang dilakukan anak usia sekolah. Sehingga, peran dari orang-orang terdekat anak perlu menyesuaikan proses belajarnya dengan tugas perkembangan anak (Handayani dan Maharani, 2022).

Tumbuh kembang anak usia sekolah dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut satu sama lain saling mempengaruhi. Berbagai faktor tersebut antara lain seperti stimulasi sejak dini, kemampuan anak saat menerima stimulasi, sifat anak, sikap orang tua, dan lingkungan. Stimulasi sendiri merupakan rangsangan yang diberikan pada anak melalui lingkungan agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Stimulasi tentunya diberikan dan diperlukan sesuai dengan tugas perkembangan anak (Dewi dan Irdamurni, 2020).

Salah satu stimulus agar anak usia sekolah dapat melaksanakan tugas perkembangannya ialah melalui terapi bermain. Bermain merupakan kegiatan yang bersifat menggembirakan yang memungkinkan bagi seorang anak untuk melepaskan rasa penat. Bermain dapat menjadi suatu stimulus karena dapat meningkatkan kemampuan berpikir anak yang pada akhirnya memberikan pengaruh pada aspek emosi, sosial, fisik, serta pengetahuan. Selain itu, terapi bermain juga sebagai sarana komunikasi bagi anak untuk dapat mengekspresikan dirinya (Saputro dan Fazrin, 2020)

Menurut Irdawati (2020) Anak merupakan aset berharga untuk menjadi generasi penerus baik di dalam keluarga maupun bangsa. Anak usia sekolah merupakan tahapan kehidupan yang dikategorikan dari usia 6-12 tahun. Pada tahapan kehidupan ini akan berbeda antara satu anak dengan anak yang lainnya. Hal ini disebabkan karena latar belakang dan kebiasaan setiap anak yang berbeda. Masa usia sekolah sendiri merupakan suatu masa yang sangat menentukan kualitas seorang manusia dewasa nantinya (Irdawati, 2020). Perkembangan anak usia sekolah memiliki karakteristik yang unik. Terdapat beberapa teori yang membahas mengenai proses perkembangan pada anak usia sekolah. Teori-teori tersebut antara lain (Sunarsih, 2021):

- 1) Perkembangan kognitif
- 2) Anak usia sekolah sedang berada pada tahap operasional konkret dari segi perkembangan kognitifnya. Sebagai contoh dari tahap operasional konkret ialah anak dapat melakukan penalaran secara logis terhadap hal-hal yang bersifat konkret saja, namun untuk hal-hal yang bersifat abstrak masih belum mampu

- 3) Perkembangan psikososial
- 4) Tahap perkembangan psikososial pada anak usia sekolah ditekankan pada proses sadar yang sedang dialami oleh anak itu sendiri ketika melakukan interaksi sosial
- 5) Perkembangan moral
- 6) Perkembangan moral pada anak usia sekolah dibagi ke dalam dua kategori, yaitu moralitas heteronom dan moralitas otonom. Moralitas heteronom ialah pada anak usia 4-7 tahun. Perkembangan moralitas heteronom ini ialah tahapan ketika anak memahami jika peraturan tidak dapat dikendalikan dan setiap tindakan akan memiliki konsekuensi. Moralitas otonom ialah pada anak usia 10 tahun ke atas. Perkembangan moralitas otonom ini merujuk pada kondisi ketika anak sadar dan memahami jika peraturan dibuat oleh manusia dan setiap tindakan perlu dipertimbangkan dari niatnya.
- 7) Perkembangan fisik dan motorik
- 8) Perkembangan fisik pada anak usia sekolah dapat dilihat dari penambahan proporsitif dan berat badannya.

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan

2.7.1 Pengkajian

Pengkajian adalah bagian dari proses perawatan yang dinamis dan terstruktur dan mencakup tiga kegiatan dasar termasuk: pengumpulan data yang sistematis, pemilihan dan pengorganisasian data untuk studi, dan pencatatan data dalam format yang dapat diambil kembali (Siringoringo, 2020).

a. Identitas Klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no. register, tanggal MRS, diagnosa medis.

b. Identitas Penanggung jawab

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, pendidikan, pekerjaan

c. Keluhan utama

Menurut salah satu keluhan utama yang dialami pada pasien dengan post operasi tonsilektomi adalah nyeri akut (Mustiko et al., 2021).

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Penderita biasanya demam, nyeri tenggorokan, mungkin sakit berat dan merasa sangat nyeri terutama saat menelan dan membuka mulut disertai dengan trismus (kesulitan membuka mulut). Bila laring terkena, suara akan menjadi serak. Kelenjar sub mandibula membengkak dan nyeri tekan, terutama pada anak-anak. Pembesaran adenoid dapat menyebabkan pernafasan mulut, telinga mengeluarkan cairan, kepala sering panas, bronchitis, nafas bau dan pernafasan bising. Salah satu cara untuk mengkaji riwayat penyakit sekarang adalah dengan menggunakan O,P,Q,R,S,T,U,V (Zaman, 2021).

e. Riwayat penyakit terdahulu

a) Riwayat reproduksi (kehamilan dan kelahiran)

Dikaji pada anak <1 tahun, kecuali ada indikasi gangguan tertentu yang memerlukan data tersebut, meliputi pengkajian prenatal, natal dan post natal.

b) Riwayat pemberian makan

Mengkaji riwayat pemberian makan klien mulai dari usia neonatus sampai sekarang

c) Penyakit, operasi, pemeriksaan/ tindakan medis atau cedera sebelumnya.

Mengkaji riwayat apakah pernah masuk rumah sakit sebelumnya mulai dari tanggal masuk, alasan masuk, dan respon terhadap penyakit/ hospitalisasi.

d) Penyakit pada masa kanak-kanak

Mengkaji riwayat penyakit yang pernah diderita pada masa kanak-kanak termasuk apakah pernah mengalami tonsilitis sebelumnya, riwayat penyakit menular yang umum seperti campak, gondong, cacar air, dan tanyakan kontak terakhir dengan orang yang menderita penyakit menular. Biasanya

pada klien dengan tonsilitis kronis, tonsilitis bisa diderita berulang.

e) Riwayat alergi

Mengkaji riwayat alergi termasuk zat-zat yang menyebabkan alergi dan reaksinya.

f) Imunisasi

Mengkaji riwayat imunisasi mulai dari tanggal, jenis dan reaksi yang tidak diharapkan, bila imunisasi tidak lengkap tanyakan alasannya.

g) Pengobatan

Mengkaji apakah ada obat-obatan yang dipergunakan dengan resep ataupun tanpa resep dokter, dosis, frekuensi, waktu dan dosis terakhir. Pada penderita tonsilitis kronis biasanya telah menjalani pengobatan sebelum akhirnya dilakukan tindakan operasi tonsilektomi.

f. Riwayat Tumbuh Kembang

Pada anak usia sekolah pertumbuhan fisik rata-rata tinggi anak perempuan sekitar 140-150 cm dengan berat badan sekitar 32-45 kg. Pada anak perempuan payudara mulai berkembang dan mungkin muncul tanda awal menstruasi. Mulai mengalami perubahan suasana hati yang lebih sering diakibatkan karena perubahan hormon, hubungan dengan teman sebaya semakin penting serta kemampuan berfikir mulai berkembang sehingga mampu menyelesaikan masalah dengan logika yang lebih matang.

g. Riwayat Psikososial Keluarga

Melibuti pengkajian defeksi dan miksi, kebiasaan-kebiasaan yang sering dilakukan, respon anak terhadap disiplin yang di terapkan, kepribadian dan watak, siapa yang merawat dan mengasuh klien, kontradiksi perilaku, rasa aman anak dan ketergantungan terhadap hal apa saja.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji umur dan kesehatan/ riwayat penyakit misalnya terdapat kelainan kongenital dan jenisnya, penyakit terurunan serta kondisi kehidupan jenis tempat tinggal dan tetangga. Membuat genogram untuk menunjukkan hubungan, umur serta kesehatan anggota keluarga minimal 3 generasi. Pasien dengan tonsillitis diturunkan dari keluarga. Penyakit yang mungkin di derita oleh keluarga adalah gangguan infeksi pernafasan. Tetapi tonsilitis lebih disebabkan karena anak mengkonsumsi makanan seperti makanan manis, mengandung banyak pengawet dan perawatan mulut yang tidak baik.

i. Spiritual Anak dan Keluarga

Keyakinan yang dianut keluarga apakah selaras atau tidak, kebiasaan beribadah klien dan keluarga apakah rutin atau tidak, apakah keluarga dan klien mengalami hambatan dalam melakukan ibadah baik sebelum atau sesudah masuk rumah sakit serta adakah system pelayanan kesehatan yang diterima selama di rawat di rumah sakit yang bertentangan dengan keyakinan dan agama yang dianut.

j. Pola Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit, perawatan, prosedur-prosedur serta teraphy yang diberikan kepada klien. Serta pengetahuan berhubungan dengan upaya pencegahan terhadap penyakit yang dialami klien maupun perawatan di rumah.

k. Pola Aktivitas Sehari-hari

Dilakukan pengkajian mengenai nutrisi: makan dan minum, eliminasi: BAK dan BAB, istirahat dan tidur, aktivitas berteman/ bermain dan rekreasi, personal hygiene sebelum dan setelah dirawat di rumah sakit. Pada penderita tonsilitis biasanya mengalami penurunan aktivitas fisik akibat demam, dan nyeri tenggorokan, mengalami perubahan pola tidur akibat nyeri tenggorokan atau bisa mengalami *sleep apneu*. Namun setelah

menjalani operasi biasanya klien masih mengeluhkan nyeri pada tenggorokannya. Nafsu makan sedikit menurun karena nyeri menelan tetapi untuk pola tidur semakin membaik karena tidak ada keluhan sulit bernafas.

1. Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran

Cek kesadaran klien dengan menilai GCS

b) Penampilan pasien

Cek penampilan klien apakah bersih atau tidak, dari mulai rambut, gigi, kuku. Pada klien post op tonsilitis biasanya mulai menunjukkan pemulihan pasca operasi ditandai dengan tampak lemas.

c) Vital sign

Cek tanda-tanda vital klien, dimana pada anak dengan kondisi nyeri TTV akan meningkat (Elias J. Dayoub, 2019).

d) Sistem pernafasan

Pada pasien post operasi tonsilitis pernapasan normal jika tidak ada komplikasi namun karena nyeri yang dirasakan napas menjadi lebih cepat. Terjadi pembengkakan jaringan disekitar tenggorokan dapat menyebakan penyempitan jalan napas.

e) Sistem Pencernaan

Pada anak yang memiliki tonsillitis atau post operasi tonsilitis akan memiliki keluhan susah untuk menelan, nafsu makan berkurang, mengeluh sakit ketika menelan, kadang-kadang anoreksia. Hal itu ditandai dengan keadaan mulut kering. Biasanya dengan keluhan ini berat badan anak menurun yang disebabkan oleh kurangnya nutrisi dari makanan yang bisa masuk ke dalam tubuh akibat dari tonsillitis.

f) Sistem kardiovaskular

Denyut nadi dalam batas normal, tidak ada gangguan dalam sistem kardiovaskuler.

g) Sistem perkemihan

Haluanan urine pada anak yang menderita tonsillitis menurun. Hal itu disebabkan oleh ketidak mampuan anak untuk menelan air, sehingga anak tidak mau meminum air akibat rasa sakit yang dirasakan ketika menelan. Hal itu menyebabkan haluanan urin menjadi menurun.

h) Sistem perkemihan

Haluanan urine pada anak yang menderita tonsillitis menurun. Hal itu disebabkan oleh ketidak mampuan anak untuk menelan air, sehingga anak tidak mau meminum air akibat rasa sakit yang dirasakan ketika menelan. Hal itu menyebabkan haluanan urin menjadi menurun.

i) Sistem muskuloskeletal

Tidak ditemukan adanya gangguan muskuloskeletal pada pasien post op tonsilitis.

j. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan labolatorium

Biasanya pada penderita tonsilitis dapat ditemukan beberapa hasil pemeriksaan darah lengkap leukosit yang meningkat disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Lalu ditemukan hasil swab tenggorokan (+).

b) Pemeriksaan Radiologi

Pada pemeriksaan Rontgen Lateral leher ditemukan adanya abses peritonsil atau pembengkakan jaringan lunak di tenggorokan.

2.7.2 Analisa Data

Analisa data merupakan tahap terakhir dari pengkajian untuk menentukan diagnosa keperawatan. Dalam mengumpulkan data dapat dibedakan menjadi data subjektif dan objektif.

2.7.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien post op tonsilitis adalah (PPNI, 2016):

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
- 2) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)
- 3) Risiko Perdarahan Berhubungan dengan tindakan pembedahan (D.0012)

2.7.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Luaran/ Tujuan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Proses berfikir membaik 9. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Indentifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis. Hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, aromatherapy, Teknik imajinasi termbingung). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Verbalilasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 5. Nyeri abdomen menurun 6. Perasaan cepat kenyang menurun 7. Berat badan membaik 8. IMT Membuat 9. Frekuensi makan membaik 	<p>4. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu <p>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <p>Observasi</p> <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 asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan labolatorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu 6. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetukan jumlah kalori dan jenis
--	---	---

		10. Nafsu makan membaik 11. Bising usus membaik 12. Membran mukosa membaik	nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Risiko Perdarahan Berhubungan dengan tindakan pembedahan (D.0012)	Tingkat Perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil:	<p>1. Kelembapan membran mukosa meningkat</p> <p>2. Kelembapan kulit meningkat</p> <p>3. Perdarahan pasca operasi menurun</p> <p>4. Hemoglobin membaik</p> <p>5. Hemotokrit membaik</p> <p>6. Takanan darah membaik</p> <p>7. Suhu tubuh membaik</p>	Pencegahan (I.02067) Perdarahan Observasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bedrest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu Edukasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 3. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 4. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 5. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.

2.7.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al., 2022).

2.7.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan (Ernawati,2019).

2.7.7 Kerangka Konseptual

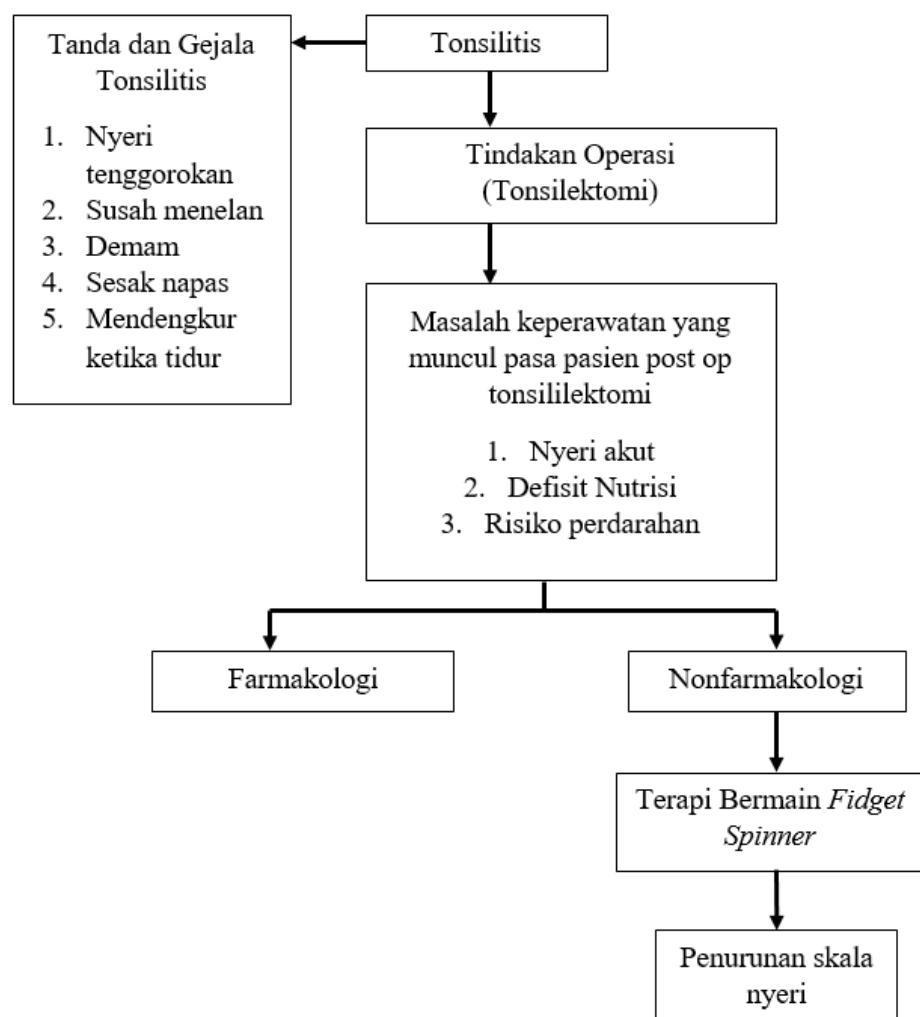
Kerangka Konseptual

Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.N 8 Tahun Dengan Nyeri
Pasca Operasi Tonsilektomi Dalam Penerapan *Fidget Spinner*
Untuk Mengurangi Nyeri Di Ruang Hasan Bin Ali

RSUD Al-Ihsan Asih Provinsi Jawa Barat

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber: (Asnaniar *et al.*, 2023), (Mustofa *et al.*, 2020)