

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan *AZ et al* (2022) dengan judul penelitian “Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi” didapatkan hasil bahwa pada pengukuran skala nyeri sebelum tehnik relaksasi genggam jari diketahui rata-rata skala nyeri 5,50 dan setelah dilakukan intervensi didapatkan rata-rata skala nyeri 4,00, dengan nilai rata-rata penurunan skala nyeri 1,50. Hasil uji statistik didapatkan $p=0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Pada penelitian yang dilakukan Rosiska (2021) yaitu “Pengaruh pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op”. Hasil dari penelitian tersebut adalah adanya pengaruh terapi relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri, dimana pada 8 orang pasien post operasi di ruang bedah RSU Mayjen H. A Thalib menunjukkan bahwa setelah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari lebih dari setengah responden 63% mengalami nyeri ringan dan sebagian kecil responden (13%) mengalami nyeri sedang. Maka dari itu Ada Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op di Ruang Bedah RSU Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021, dengan $p\text{-value} 0,011 (\leq 0,05)$.

Berdasarkan beberapa kajian teori dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi genggam jari dapat mengurangi skala nyeri pada pasien post op tonsilektomi

dengan keluhan nyeri. Terapi relaksasi Genggam Jari mempengaruhi penurunan skala nyeri karena dengan melakukan Genggam Jari maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri.

2.2 Konsep Tonsilitis

2.2.1 Pengertian Tonsilitis

Tonsilitis adalah radang tonsil yang dapat mengenai semua umur tetapi utamanya terjadi pada anak-anak. Tonsilitis dapat di sebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Salah satu jenis penyakit tonsilitis yang paling sering terjadi pada tenggorokan terutama pada usia muda ialah tonsilitis kronis. Penyakit ini terjadi disebabkan peradangan pada tonsil oleh karena kegagalan atau ketidaksesuaian pemberian antibiotik pada penderita tonsilitis akut (Ramadhan et al., 2017).

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin waldeyer yang paling sering disebabkan oleh virus Epstein Barr dan bakteri golongan *Streptococcus A&B Hemolitikus*, penyebaran infeksi melalui udara (air borne, droplet) tangan dan ciuman (Rusli *et al.*, 2022).

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, 2014).

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 asendens, cabang tonsil, maksila eksterna, faring asendens dan lingualis dorsal. Tonsil lingual terletak di dasar lidah dan dibagi menjadi dua oleh ligamentum glosopiglotika. 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 aerodiestif. Tonsil akan menghasilkan limfosit dan aktif mensintesis immunoglobulin saat terjadinya infeksi di tubuh. Tonsil akan membengkak saat berespon terhadap infeksi (Klarisa & Faradizza, 2014)

B. Fisiologi Tonsil

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

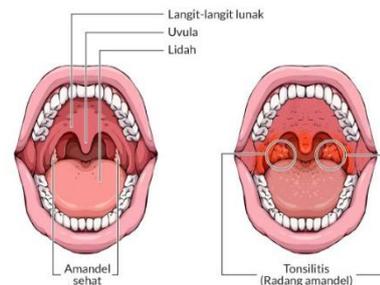
- a. Menangkap dan mengumpulkan benda asing dengan efektif
- b. Tempat produksi antibodi yang dihasilkan oleh sel plasma yang bersal dari diferensiasi limfosit B.

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 pasif 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 tersensititasi terhadap antigen, mengakibatkan terjadinya hiperplasia struktur seluler. Regulasi respon imun merupakan fungsi limfosit T yang akan mengontrol proliferasi sel dan pembentukan immunoglobulin (Novialdi & Pulungan, 2017).

Aktivitas tonsil paling maksimal antara umur 4 sampai 10 tahun. Tonsil mulai mengalami involusi pada saat pubertas, 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, 2017).

Gambar 2.1
Anatomi dan Fisiologi Tonsil



2.2.3 Etiologi Tonsilitis

Peradangan pada tonsil ini dapat disebabkan oleh infeksi baik oleh virus ataupun bakteri yakni infeksi grup A *Streptococcus Beta hemoliticus*, *Pneumococcus*, *Stphylococcus* dan *Haemofilus influenza*, hal ini biasanya menyerang anak-anak pada umur pra-sekolah hingga dewasa (Wiratama *et al.*, 2023).

Penyebab tonsillitis adalah infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. Tonsil berfungsi membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga membengkak dan meradang, menyebabkan tonsilitis. Hal-hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah seringnya kuman masuk ke dalam mulut bersama makanan atau minuman. Tonsillitis berhubungan juga dengan infeksi mononukleosis, virus yang paling umum adalah EBV, yang terjadi pada 50% anak-anak (Kurniawati, 2024)

2.2.4 Patofisiologi Tonsilitis

Bakteri atau virus memasuki tubuh melalui hidung atau mulut, amandel berperan sebagai filter atau penyaring yang menyelimuti organisme berbahaya, sel-sel darah putih ini akan menyebabkan infeksi ringan pada amandel. Hal ini akan memicu tubuh untuk membentuk antibodi terhadap infeksi yang akan datang, akan tetapi kadang-kadang amandel sudah kelelahan menahan infeksi atau virus. Infeksi bakteri dari virus inilah yang menyebabkan tonsilitis. Kuman menginfiltrasi lapisan epitel, bila epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial mengadakan reaksi. Terdapat pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit poli morfonuklear. Proses ini secara klinik tampak pada korpus tonsil yang berisi bercak kuning yang disebut detritus. Detritus merupakan kumpulan leukosit, bakteri dan epitel yang terlepas, suatu tonsilitis akut dengan detritus disebut tonsilitis folikularis, bila bercak detritus berdekatan menjadi satu maka terjadi tonsilitis lakunaris.

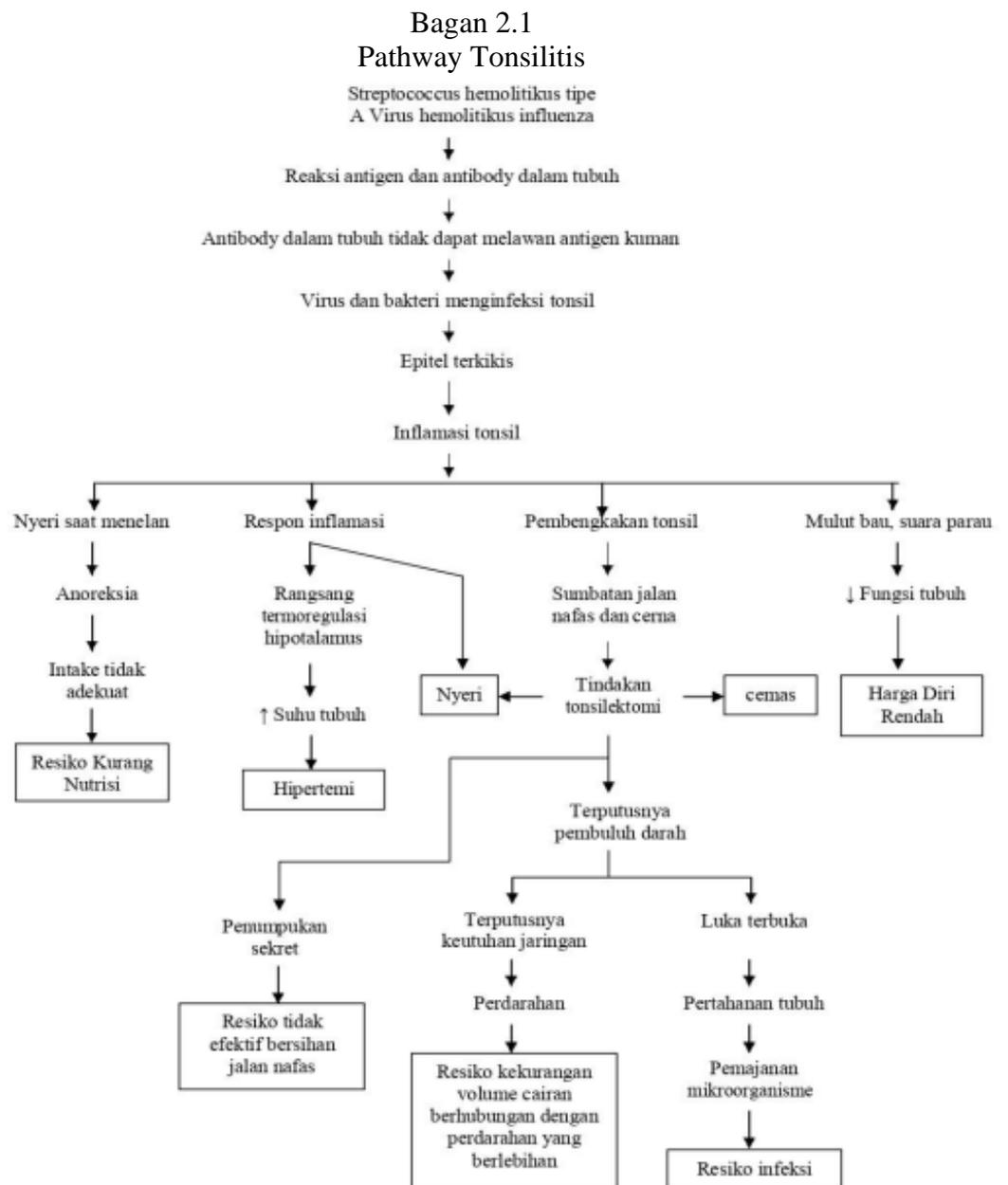
Tonsilitis dimulai dengan gejala sakit tenggorokan ringan hingga menjadi parah. Pasien hanya mengeluh merasa sakit tenggorokannya sehingga nafsu makan berkurang. Radang pada tonsil dapat menyebabkan kesukaran menelan, panas, bengkak, dan kelenjar getah bening melemah di dalam daerah sub mandibuler, sakit pada sendi dan otot, kedinginan, seluruh tubuh sakit, sakit kepala dan biasanya sakit pada telinga. Sekresi yang berlebih membuat pasien mengeluh sukar menelan, belakang tenggorokan

akan terasa mengental. Hal-hal yang tidak menyenangkan tersebut biasanya berakhir setelah 72 jam. Bila bercak melebar, lebih besar lagi sehingga terbentuk membran semu (Pseudomembran), sedangkan pada tonsilitis kronik terjadi karena proses radang berulang maka epitel mukosa dan jaringan limfoid terkikis. Sehingga pada proses penyembuhan, jaringan limfoid diganti jaringan parut. Jaringan ini akan mengkerut sehingga ruang antara kelompok melebar (kriptus) yang akan diisi oleh detritus, proses ini meluas sehingga menembus kapsul dan akhirnya timbul perlengketan dengan jaringan sekitar fosa tonsilaris. Pada anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfe submandibula.

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.



Sumber : (Kurniawati, 2024)

2.2.5 Manifestasi Klinis Tonsilitis

Tanda-tanda dan gejala atau manifestasi klinis tonsillitis yang sering ditemukan diantaranya (Liwikasari *et al.*, 2018):

1. Perasaan mudah lelah dan lesu
2. Sulit berkonsentrasi
3. Rasa tidak enak di tenggorokan
4. Sulit menelan sampai sakit menelan
5. Nafas atau mulut berbau
6. Gangguan pada telinga
7. Gangguan tidur

Sedangkan menurut (Kurniawati, 2024) manifestasi klinis dari tonsilitis adalah sebagai berikut:

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

2.2.6 Klasifikasi Tonsilitis

Berdasarkan lama perjalanan penyakit dan penyebabnya, tonsilitis dibagi menjadi:

a. Tonsilitis Akut (Tonsilitis Viral dan Bakterial)

- 1) Pada tonsilitis akut akibat infeksi virus, gejala yang timbul menyerupai common cold dan disertai nyeri tenggorokan.
- 2) Infeksi bakteri yang ditandai dengan nyeri menelan, pembengkakan dan kemerahan pada tonsil, tonsil eksudat dan limfadenopati servikal dan demam tinggi yang timbulnya (onset) cepat, atau berlangsung dalam waktu pendek (tidak lama), dalam kurun waktu jam, hari hingga minggu.
- 3) Lebih disebabkan oleh kuman streptokokus beta hemolitikus grup A, atau disebut juga *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridian*, *Streptococcus pyogenes*.
- 4) Penyebab infeksi virus antara lain oleh virus *Epstein Barr* (tersering), *Haemofilus influenzae* (tonsilitis akut supuratif), dan virus *coxschakie* (luka-luka kecil pada palatum disertai tonsil yang sangat nyeri).

b. Tonsilitis Akut Rekuren

Tonsilitis akut yang berulang beberapa kali dalam setahun.

c. Tonsilitis Kronik

- 1) Tonsilitis kronik berlangsung dalam jangka waktu yang lama (bulan atau tahun) dan dikenal sebagai penyakit menahun.
- 2) Tonsilitis kronik timbul akibat rangsangan kronis dari rokok, kebersihan mulut yang buruk, pengaruh cuaca, kelelahan fisik, beberapa jenis makanan, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat.
- 3) Bakteri penyebab tonsilitis kronik sama halnya dengan tonsilitis akut, namun kadang-kadang bakteri berubah menjadi bakteri golongan gram negatif.
- 4) Saat pemeriksaan dapat ditemukan tonsil membesar dengan permukaan tidak rata, kripte membesar, dan terisi detritus.
- 5) Beberapa literatur sudah tidak menggunakan istilah tonsilitis kronik, digantikan dengan tonsilitis akut rekuren, yaitu adanya episode berulang dari tonsilitis akut yang diselingi dengan interval tanpa atau dengan adanya keluhan yang tidak signifikan.

2.2.7 Komplikasi Tonsilitis

Radang kronis dapat menimbulkan komplikasi ke daerah sekitarnya berupa berupa rhinitis kronis, sinusitis atau otitis media secara perkontinuitatum. Komplikasi jauh terjadi secara hematogen atau limfogen dan dapat timbul endocarditis, myositis, nefritis, artritis, dermatitis, pruritus, dan furunkulosis. Adapun peradangan

kronis pada tonsil yang dapat menimbulkan beberapa komplikasi lainnya, seperti:

- 1) Abses parafaring yang terjadi akibat proses supurasi kelenjar getah bening leher bagian dalam, tonsil, faring, hidung, sinus paranasal dan mastoid.
- 2) Obstructive sleep apnea biasanya terjadi pada anak-anak, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada orang dewasa. Hal ini dapat terjadi jika terdapat pembesaran pada tonsil dan adenoid terutama pada anak-anak.
- 3) Abses peritonsillar, untuk abses ini bisa terjadi karena adanya perluasan infeksi pada kapsul tonsil sehingga mengenai jaringan sekitarnya.

Pasien biasanya akan mengeluhkan nyeri tenggorok, sulit menelan, kesulitan membuka mulut, adanya pembesaran tonsil unilateral dan membutuhkan penanganan berupa pemberian antibiotik dan tonsilektomi. Biasanya komplikasi ini sangat sering terjadi pada kasus tonsilitis berulang.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Tonsilitis

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 kronik dapat membesar (hipertrofi) atau atrofi

1. Tes Massage Tonsil

Salah satu tonsil digosok-gosok selama kurang lebih 5 menit dengan kain kasa, jikalau 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 dianggap positif. Tes hialuronidase : periksa terlebih dahulu jumlah leukosit, LED dan temperature oral. Injeksikan hialuronidase ke dalam tonsil. Satu jam setelah diinjeksi, jika didapati 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 disaluran 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).

2.2.9 Penatalaksanaan Tonsilitis

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

1) 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/hari

d) Eritromisin : 30-50 mg/kgBB/hari dibagi 2 sampai 4 kali

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

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

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

h) 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*, aromateraphi, Teknik imajinasi termbimbing dan Genggam jari (Asnaniar *et al.*, 2023).

2) Penatalaksanaan Operatif

a. Tonsilotomi

Merupakan tatalaksana operatif berupa pengambilan sebagian jaringan tonsil.

b. Tonsilektomi

Tonsilektomi 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)

2.3 Konsep Tonsilektomi

2.3.1 Pengertian Tonsilektomi

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 *et al.*, 2020).

2.3.2 Indikasi Tonsilektomi

Menurut *The American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Clinical Indicators Compendium* menetapkan:

- 1) Serangan tonsilitis lebih dari tiga kali per tahun walaupun telah mendapatkan terapi yang adekuat
- 2) Tonsil hipertrofi yang menimbulkan maloklusi gigi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan orofasial
- 3) Sumbatan jalan napas yang berupa hipertrofi dengan sumbatan jalan napas, sleep apnea, gangguan menelan, gangguan berbicara, dan cor pulmonae
- 4) Sinusitis dan rhinitis yang kronis, peritonsilitis, dan abses peritonsil yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan
- 5) Napas bau yang tidak berhasil hilang dengan pengobatan

- 6) Tonsilitis berulang yang disebabkan oleh bakteri A *Streptococcus* Beta hemoliticus.
- 7) Hipertrofi tonsil yang dicurigai adanya keganasan
- 8) Otitis media supuratif / otitis media efusa

2.3.3 Kontrindikasi Tonsilektomi

Kontraindikasi dari Tindakan tonsilektomi (Mustofa, *et al.*, 2020) yakni :

- 1) Risiko anastesi penyakit berat
- 2) Anemia
- 3) gangguan perdarahan
- 4) Infeksi akut yang berat

2.3.4 Efek Samping Tonsilektomi

Efek samping tindakan tonsilektomi yaitu :

- 1) Perdarahan
- 2) Nyeri
- 3) Mual-muntah
- 4) Asupan per oral yang tidak adekuat
- 5) Dehidrasi
- 6) Infeksi
- 7) Pneumonitis yang disebabkan aspirasi darah

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Pengertian Nyeri

Dalam SDKI (PPNI, 2016) nyeri dibedakan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah 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.

Sedangkan nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2.4.2 Etiologi Nyeri

Menurut SDKI (PPNI, 2016), penyebab dari nyeri adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut

- a. Agen pencedera fisiologis (Misalnya: Inflamasi, iskemia dan neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (Misalnya: Terbakar dan terkena bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (Misalnya: Abses, amputasi, terpotong, mengangkat beban berat, prosedur operasi, cedera atau trauma, Latihan fisik berlebihan)

2. Nyeri Kronis

- a. Kondisi musculoskeletal kronis
- b. Kerusakan system saraf
- c. Penekanan saraf
- d. Infiltrasi tumor
- e. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f. Gangguan imunitas (Misalnya: Neueopati akibat HIV, virus varicella-zoster)
- g. Gangguan fungsi metabolic
- h. Riwayat posisi kerja statis
- i. Peningkatan indeks massa tubuh
- j. Kondisi pasca trauma
- k. Tekanan emosional
- l. Riwayat penganiayaan (Misalnya: Fisik, Psikologis, Seksual)
- m. Riwayat penyalahgunaan obat/ zat.

2.4.3 Tanda dan Gejala Nyeri

Menurut SDKI (PPNI, 2016), untuk tanda dan gejala nyeri yaitu:

1. Nyeri Akut

Tabel 2.1

Gejala dan Tanda Mayor Minor Nyeri Akut

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis
	2. Bersikap protektif (Misalnya: Waspada, posisi menghindari nyeri)
	3. Gelisah
	4. Frekuensi nadi meningkat
	5. Sulit tidur
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif (Tidak Tersedia)	Objektif
	1. Tekanan darah meningkat
	2. Pola napas berubah
	3. Nafsu makan berubah
	4. Proses pikir terganggu
	5. Menarik diri
	6. Berfokus pada diri sendiri
	7. Diaphoresis

2. Nyeri Kronis

Tabel 2.2

Gejala dan Tanda Mayor Minor Nyeri Kronis

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis
2. Merasa depresi (Tertekan)	2. Gelisah
	3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (Mis: Posisi menghindari nyeri)
	2. Waspada
	3. Pola tidur berubah
	4. Anoreksia

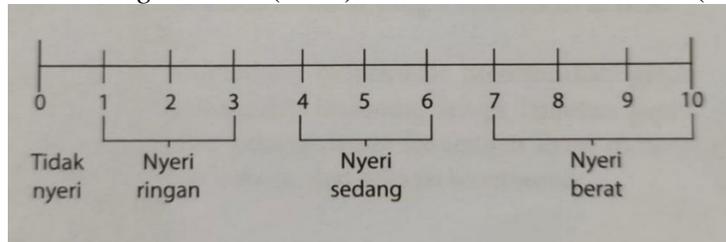
-
5. Focus menyempit
 6. Berfokus pada diri sendiri
-

2.4.4 Penilaian Nyeri

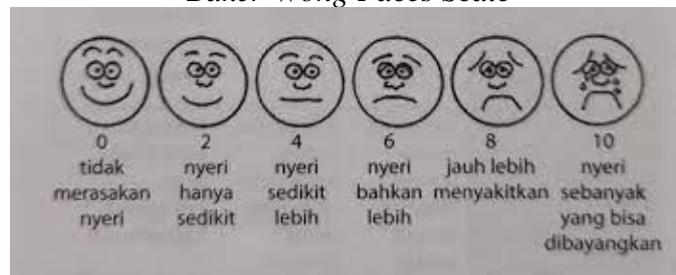
Menurut (Suwondo *et al.*, 2017) hal yang harus diingat dalam melakukan penilaian nyeri diantaranya adalah melakukan penilaian terhadap intensitas nyeri, lokasi nyeri, kualitas nyeri, penyebaran dan karakter nyeri, factor-faktor yang meningkatkan dan mengurangi nyeri, efek nyeri pada kehidupan sehari-hari, regimen pengobatan yang sudah dan sedang diterima, riwayat manajemen nyeri termasuk farmakoterapi, intervensi dan respon terapi serta yang terakhir adakah adanya hambatan umum dalam pelaporan nyeri dan penggunaan analgesic.

Intensitas dan penentuan tipe nyeri sangat penting karena menyangkut jenis pengobatan yang sesuai. Beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah *Visual Analogue Scale (VAS)* atau *Numeric Pain Scale (NPS)* dan membedakan tipe nyeri antara lain adalah *ID Pain Scale* dan *Leeds Assessment of Nueopathic Symptom Score (LANSS)* (Suwondo *et al.*, 2017).

Gambar 2.2
Visual Analogue Scale (VAS) atau Numeric Pain Scale (NPS)



Gambar 2.3
Baker-Wong Faces Scale



Skala penilaian numerik *Visual Analogue Scale (VAS) atau Numeric Pain Scale (NPS)* lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri menggunakan skala 0-10, dengan keterangan sebagai berikut:

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri ringan secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat

menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, napas Panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

2.4.5 Penatalaksanaan Nyeri

Metode penatalaksanaan 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 sensitivitas 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

2.5 Konsep Intervensi Genggam Jari

2.5.1 Pengertian Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu teknik relaksasi yang mudah agar seseorang mampu mengatur emosi dan mengembangkan kecerdasan emosionalnya (Tyas & Sadanoer, 2020). Teknik relaksasi genggam jari atau yang juga disebut teknik relaksasi finger hold merupakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh siapapun yang pelaksanaannya berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi dalam tubuh (Aswad, 2020).

Teknik relaksasi menggenggam jari adalah bagian dari teknik Jin Shin Jyustu. Jin Shin Jyutsu merupakan salah satu teknik akupresur Jepang dimana seni ini merupakan seni yang menggunakan teknik sentuhan sederhana pada tangan dan pengaturan pada pernapasan untuk menyeimbangkan energi yang ada dalam tubuh seseorang. Setiap jari berhubungan dengan sikap

dan perilaku kita sehari-hari di mana ibu jari berhubungan dengan rasa khawatir, jari telunjuk dengan rasa takut, jari tengah dengan kemarahan, jari manis dengan dengan rasa sedih, dan jari kelingking berhubungan dengan rasa rendah diri dan kecil hati.

Menggenggam jari sambil mengatur pernapasan selama 3-5 menit merupakan teknik relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan pada fisik dan emosi seseorang. Hal ini dikarenakan genggam pada jari akan menghangatkan titik masuk dan keluarnya energi meridian (energy channel) pada jari tangan kita sehingga tubuh akan merespon dengan melancarkan peredaran energi di dalamnya (Sulung & Rani, 2017).

2.5.2 Manfaat Genggam Jari

Menurut Tarwiyah, *et al.*, (2022) relaksasi genggam jari dapat memberi manfaat

- 1) Dapat mengurangi nyeri dan dan mengontrol diri ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman.
- 2) Dapat menenangkan pikiran dan mengontrol emosi
- 3) Dapat memperlancar aliran darah
- 4) Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam

2.5.3 Mekanisme Teknik Genggam Jari

Relaksasi dengan menggenggam jari disertai mengatur nafas dapat mengurangi rasa tegang pada fisik dan emosi. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi genggam jari akan menghangatkan titik masuk dan keluarnya energi pada saluran energi (meridian) yang berhubungan antara jari-jari tangan dengan organ dalam tubuh. Titik refleksi di tangan memberikan rangsangan refleksi (spontan) saat digenggam. Stimulasi ini mengirimkan semacam gelombang kejut atau listrik ke otak. Gelombang ini diterima oleh otak, diproses dengan cepat, dan diteruskan ke saraf organ yang terkena sehingga penyumbatan jalur energi dilakukan dengan lancar. Keadaan rileks secara alami memicu pelepasan endorfin. Hormon-hormon ini merupakan pereda nyeri alami dari tubuh, sehingga nyeri berkurang (Evrianasari *et al.*, 2019).

Relaksasi genggam jari ini adalah menggenggam jari sambil menarik nafas dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita.

Relaksasi genggam jari diberikan setelah pasca operasi yaitu 6-7 jam setelah pemberian obat analgesik selama 2-4 jam. Relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 – 20 menit dalam satu kali sehari dan diberikan minimal selama 2-3 hari. Teknik relaksasi genggam

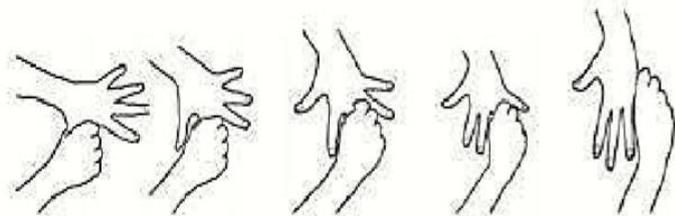
jari mampu menurunkan nyeri pada semua klien pasca operasi, kecuali pada klien yang mengalami luka di daerah telapak tangan dan telapak kaki tidak diperbolehkan untuk diberikan terapi.

2.5.4 Prosedur Genggam Jari

Menurut Sulung dan Rani (2017) langkah-langkah teknik relaksasi genggam jari antara lain

- 1) Posisikan pasien berbaring lurus pada tempat tidur
- 2) Minta pasien untuk mengatur napas serta merileksasikan otot (ketika bernapas, hiruplah dengan rasa harmonis, damai, nyaman dan kesembuhan)
- 3) Hembuskan napas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepas semua perasaan - perasaan negatif dan masalah - masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita)
- 4) Rasakan getaran atau rasa sakit keluar dari setiap ujung jari – jari tangan.
- 5) Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan napas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.

Gambar 2.4
Teknik Relaksasi Genggam Jari



2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Post Op Tonsilektomi

Asuhan keperawatan yang akan dibahas pada bab ini merupakan data yang sering ditemukan pada pasien post operasi Tonsilektomi meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Murdiono *et al.*, 2017).

2.6.1 Pengkajian

I. Identitas klien dan keluarga (Penanggung Jawab)

Identitas klien berupa nama, tanggal lahir, usia, pendidikan, alamat, nomor rekam medik, nama ayah, ibu ataupun penanggung jawab, pekerjaan, agama, alamat, suku bangsa, hubungan dengan klien serta nomor yang bisa dihubungi.

II. Alasan Datang Kerumah Sakit

Klien dengan tonsilitis biasanya datang ke rumah sakit karena mengalami gejala yang mengganggu aktivitas sehari-hari atau tidak membaik dengan pengobatan di rumah, alasan tersebut meliputi nyeri tenggorokan hebat, demam tinggi, kesulitan menelan, suara serak atau hilang, kesulitan bernafas, tonsilitis kronis atau berulang.

III. Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien yang telah menjalani operasi tonsilektomi biasanya mengalami beberapa keluhan yaitu nyeri tenggorokan, nyeri telinga, kesulitan menelan, perdarahan, mual dan muntah, demam ringan dan suara serak atau perubahan suara.

IV. 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.

V. Riwayat Kesehatan Dahulu

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.

VI. 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 lalu pada usia ini perkembangan emosional anak mampu belajar mengelola emosi dengan lebih baik, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan secara lebih tepat (Zakiyah *et al.*, 2024).

VII. Riwayat Psikososial Keluarga

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

VIII. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji umur dan kesehatan/ riwayat penyakit misalnya terdapat kelainan kongenital dan jenisnya, penyakit turunan 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.

IX. Spriritual 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.

X. Pola Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit, perawatan, prosedur-prosedur serta therapy yang diberikan kepala klien. Serta pengetahuan berhubungan dengan upaya pencegahan

terhadap penyakit yang dialami klien maupun perawatan di rumah.

XI. 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.

XII. Pemeriksaan Fisik

a. Penampilan umum

Pada klien post op tonsilektomi biasanya mulai menunjukkan pemulihan pasca operasi ditandai dengan tampak lemas.

b. Tanda- tanda vital

Dilakukan pengkajian meliputi

- 1) Tekanan darah biasanya normal diangka 110/80 mmHg, namun pada klien yang mengalami perdarahan atau dehidrasi dapat terjadi hipotensi.
- 2) Suhu, biasanya pada pasien post operasi tonsilektomi terjadi demam ringan dengan suhu 37.5°C-38.0°C.
- 3) Heart rate, Pada pasien post operasi tonsilektomi nadi normal (60-100x/ menit) mungkin terjadi takikardi (>100x/menit) yang disebabkan oleh efek anestesi.
- 4) Respirasi rate, pada pasien post operasi tonsilektomi ditemui terjadi peningkatan respirasi (>20x/menit) yang disebabkan oleh nyeri pada tenggorokan.

c. Sistem pernapasan

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

d. Sistem Pencernaan

Pada anak yang memiliki tonsillitis atau post operasi tonsilektomi 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.

e. Sistem kardiovaskular

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

f. Sistem perkemihan

Haluaran 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 haluaran urin menjadi menurun.

g. Sistem muskuloskeletal

Tidak ditemukan adanya gangguan muskuloskeletal pada pasien post op tonsilektomi.

XIII. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

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.

XIV. Analisa Data

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

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien post op tonsilektomi 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 Infeksi Berhubungan dengan efek Prosedur invasif (D.0142)

2.6.3 Intervensi

Diagnosa	Luaran/ Tujuan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Indetifikasi respon nyeri non verbal

	<ol 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 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi factor 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, aromateraphi, Teknik imajinasi termbimbing. 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 4. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 	<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

	3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 5. Nyeri abdomen menurun 6. Perasaan cepat kenyang menurun 7. Berat badan membaik 8. IMT Membaik 9. Frekuensi makan membaik 10. Nafsu makan membaik 11. Bising usus membaik 12. Membran mukosa membaik	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 nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi
		Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Risiko infeksi (D. 0142)	Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Nafsu makan meningkat	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi Jumlah Pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

6. Kadar sel darah putih membaik	2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
7. Kultur area luka membaik	3. Ajarkan etika batuk
	4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi
	5. Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi
	6. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan.
	Kolaborasi
	1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

2.6.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga dan anggota tim kesehatan untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

2.6.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana Keperawatan.

2.7 Analisa Jurnal

Tabel 2.3
Analisa Jurnal

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Tujuan	Responden	Hasil
1.	- Wa Ode Sri Asnaniar - Wan Sulastri Emin - Dkk Tahun: 2023	Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi	Metode kegiatan dalam penelitian ini adalah memberikan Pendidikan kesehatan tentang Teknik relaksasi genggam jari.	Tujuan dari penelitian ini adalah tersampainya materi dengan baik dan sebagai bekal peserta agar bisa mengontrol nyeri dengan mandiri	Pasien bedah diruang anyelir RS TK II Pelamonia Makassar.	Hasil pelaksanaan tersampainya tujuan dari penyuluhan, Tersampaikan materi dengan baik dan sesuai dengan perencanaan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini berhasil dilaksanakan. Terapi relaksasi genggam jari ini direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri yang bisa diberikan perawat pada pasien-pasien yang mengalami nyeri akut, sehingga pasien bisa mengontrol nyeri secara mandiri.
2.	- Tarwiyah - Maulani	Teknik Relaksasi	Desain Penelitian menggunakan	Tujuan dari Penelitian ini adalah	Penelitian ini dilakukan di	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata

- Rasyidah Tahun: 2022	Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi	Quasy Eksperimen. Dengan rancangan penelitian One Grup Pre-Post Test	mengetahui pengaruh yang ditimbulkan sebagai akibat dari adanya perlakuan Teknik relaksasi genggam jari	ruang bedah RSUD Raden Mattaher dengan pengambilan sampel dengan Teknik Accidental Sampling yaitu sebanyak 36 Responden	sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5,50 dan hasil rata- rata sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,00. Hasil bivariat didapatkan p- value =0,000 <0,05. Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi
3. - Mimi Rosiska Tahun: 2021	Pengaruh pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op	Metode penelitian Quasy Eksperimen dengan rancangan One Group prepost test design.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian Teknik relaksasi Genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op	Populasi berjumlah 13 orang.	Hasil didapatkan setengah responden 50% mengalami nyeri ringan dan sedang sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari dan lebih dari setengah responden (63%) mengalami nyeri ringan setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari ada pengaruh terhadap penurunan nyeri pada

						pasien post op. Didapatkan nilai p-value 0,011. Disimpulkan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op
4.	- Indah Larasasi - Eni Hidayati Tahun: 2022	Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi	Desain studi kasus ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan	Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri post operasi laparotomy.	2 orang responden	studi kasus ini menunjukkan setelah dilakukan Relaksasi genggam jari pada pasien I dan II yang mengalami nyeri post operasi laparotomy didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.
5.	- Fitria Wati - Ernawari Tahun: 2020	Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari	Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan Evidence Based Nursing Practice Jumlah	Studi ini bertujuan untuk mengetahui pemberian terapi teknik relaksasi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri pasien post op Appendectomy.	Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 2 orang pasien post op appendectomy dengan kriteria yang sudah ditentukan	Pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Hasil perbandingan skala nyeri antara ke dua responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi menunjukkan penurunan skala nyeri. Responden 1 Hari ke-1: Selisihnya 1

dengan skala (dari skala 5-skala 4), hari nyeri 3-6. ke-2: Selisihnya 1 (dari skala 4-skala 3), hari ke-3: Selisihnya 1 (dari skala 3-skala 2). Responden 2 Hari ke-1: Selisihnya 1 (dari skala 6-skala 5), hari ke- 2: Selisihnya 1 (dari skala 5-skala 4), hari ke-3: Selisihnya 1 (dari skala 4-skala 3). Terapi teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post appendectomy

2.7.1 Pembahasan Jurnal

1. Jurnal I

Penelitian ini merupakan pendidikan kesehatan dengan hasil Kegiatan Health Education atau Pendidikan Kesehatan berupa Penyuluhan Kesehatan ini dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan rencana kegiatan yang disusun dalam bentuk SAP. Kegiatan ini disambut baik oleh pihak RS dan juga pasiennya yang merupakan peserta dari kegiatan ini, yang dibuktikan dengan peserta yang aktif bertanya dan berbagi pengalaman nyeri yang dirasakan. Terapi relaksasi genggam jari ini direkomendasikan sebagai salah satu alternative untuk mengurangi nyeri yang bisa diberikan perawat pada pasien-pasien yang mengalami nyeri akut, sehingga pasien bisa mengontrol nyeri secara mandiri. Hasil dari kegiatan ini meliputi tersampainya tujuan dari penyuluhan, Tersampaikan materi dengan baik dan sesuai dengan perencanaan dan Mampunya peserta menguasai materi yang telah disampaikan. Kegiatan penyuluhan ini sebagai bekal peserta agar bisa mengontrol nyeri yang dirasakan secara mandiri, dan juga manfaat lainnya yang didapatkan dari teknik genggam jari.

Teknik relaksasi genggam jari dapat menghasilkan impuls yang ditransmisikan melalui serabut saraf aferen nonnociceptor.

Serabut saraf non-nociceptor menyebabkan 'gerbang' menutup, dan relaksasi rangsangan jari menghambat atau mengurangi rangsangan ke korteks serebral. Dengan demikian, tingkat nyeri berubah atau mengalami modulasi akibat rangsang dari relaksasi genggam jari yang lebih dulu mencapai otak (Asnaniar *et al.*, 2023)

2. Jurnal II

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon pada pengukuran skala nyeri sebelum tehnik relaksasi genggam jari diketahui rata-rata skala nyeri 5,50 dan setelah dilakukan intervensi didapatkan rata-rata skala nyeri 4,00, dengan nilai rata-rata penurunan skala nyeri 1,50. Hasil uji statistik didapatkan $p=0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji pada kelompok pretest –posttest diketahui nilai rata-rata (mean) adalah 1.50 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig. 0,000 $< 0,05$ yang artinya ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.

Menggenggam jari sambil menarik napas dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan tegangan fisik serta emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik keluar dan

masuknya energy pada jari tangan. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks pada saat gengaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar, maka tidak ada nyeri yang dirasakan atau nyeri menjadi menurun/hilang (AZ *et al.*, 2022)

3. Jurnal III

Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik dengan uji t test independent, diperoleh hasil uji t test independent untuk pretest dan posttest didapatkan nilai p-value 0,011. Maka terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest yang berarti ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2021.

Relaksasi genggam jari terbukti lebih efektif menjadi terapi kombinasi bersama terapi analgesik jika dibandingkan hanya terapi analgesik sebagai terapi tunggal menurunkan nyeri dan teknik relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan nyeri post operasi serta teknik relaksasi juga membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri,

stress fisik dan emosi pada nyeri. Penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri (Rosiska, 2021)

4. jurnal IV

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa Relaksasi genggam jari kepada 2 responden yang dilakukan selama tiga hari mampu menurunkan nyeri post operasi Laparatomy, sesuai hasil implementasi yang sudah dilakukan dari dua pasien mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri setelah operasi adalah dengan relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga finger hold Menggenggam jari sambil mengatur nafas pelan-pelan

(relaksasi) dapat menurunkan atau mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena gengaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat gengaman. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat gengaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar (Larasati & Hidayati, 2022).

5. Jurnal V

Hasil perbandingan skala nyeri antara 2 pasien post op *appendectomy* sebelum dan sesudah di lakukan terapi menunjukan penurunan skala nyeri. Responden 1 Hari ke-1: Selisihnya 1 (dari skala 5-skala 4), hari ke-2: Selisihnya 1 (dari skala 4-skala 3), hari ke-3: Selisihnya 1 (dari skala 3- skala 2). Responden 2 Hari ke-1: Selisihnya 1 (dari skala 6-skala 5), hari ke- 2: Selisihnya 1 (dari skala 5-skala 4), hari ke-3: Selisihnya

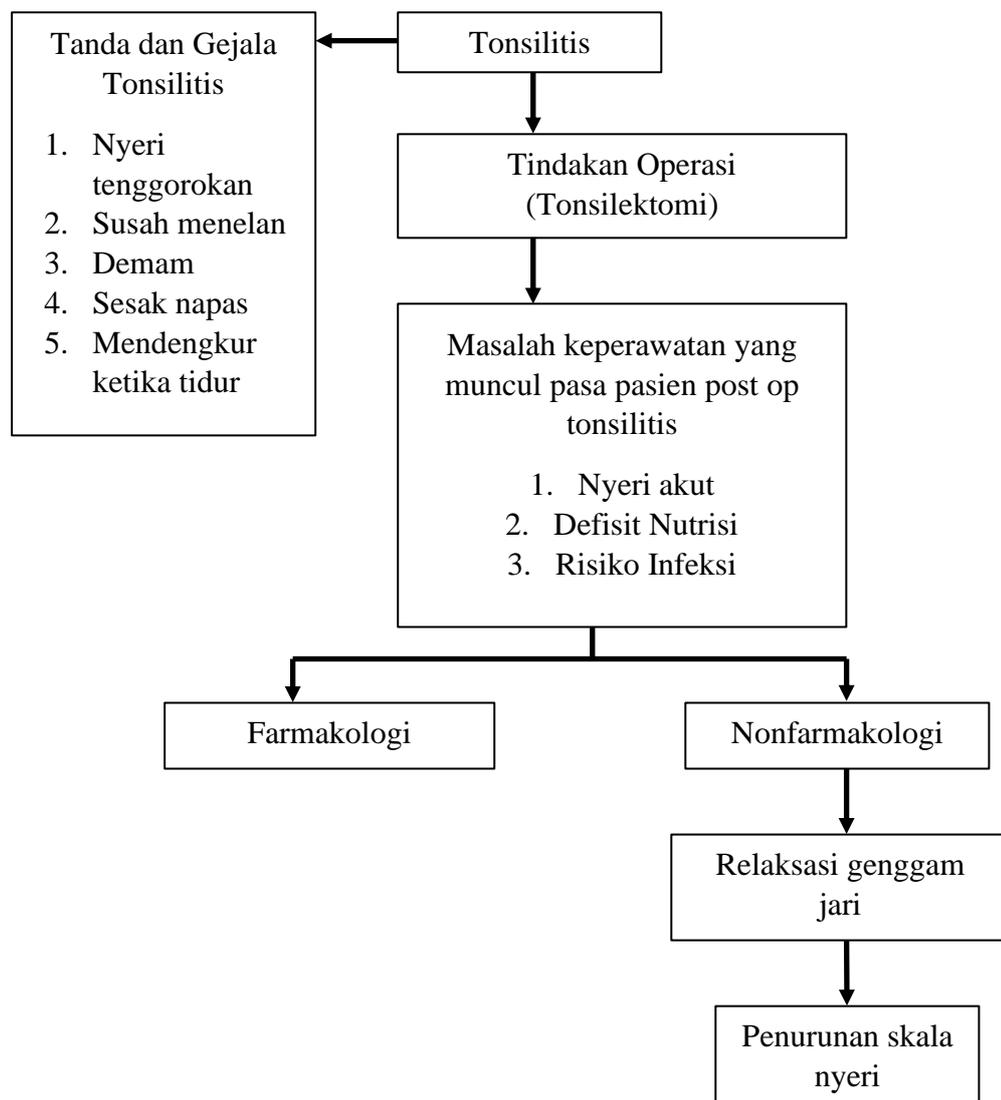
1 (dari skala 4- skala 3). Terapi teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post appendectomy. Mekanismenya genggam jari sambil relaksasi nafas dalam mampu membebaskan ketegangan mental dan fisik dari ketegangan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan memberikan stimulus rasa nyaman sehingga mampu mengurangi sumber depresi dan kecemasan yang berlebih, sehingga pasien mampu mengontrol sensasi nyeri dan mampu untuk meningkatkan fungsi tubuh. Efek dari sentuhan genggam jari memberikan respon positif sehingga jaringan otot lebih rileks, sirkulasi darah dan getah bening menjadi lancar, sehingga mampu menghilangkan asam laktat dalam serat otot yang mampu mengurangi kelelahan dan stress (Wati & Ernawati, 2020).

2.8 Kerangka Konseptual

Bagan 2.2
Kerangka Konseptual

Analisis Asuhan Keperawatan Pada An. E (11 Tahun) Post Op Tonsilektomi
POD 10 Jam Dan Intervensi Genggam Jari Untuk Mengatasi Masalah Nyeri
Di Ruang Said Bin Zaid RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat



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