

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN POST
OPERASI TONSILEKTOMI HARI KE-0 DI RUANG
SOKA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SUNAN KALIJAGA DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:

Aida Qoimah
NIM: 89.331.3943

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapkan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 23 Mei 2011

Semarang, 23 Mei 2011

Pembimbing,


N. Susanto, S. Kep

NIK. 210909018

UNISSULA
SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari kamis tanggal 9 juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 12 Juli 2011

Tim Penguji,

Penguji I

(Ns. Furaida Khasanah, S.Kep.)

NIK : 210910022

Penguji II

(Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep.)

NIK : 210998005

Penguji III

(Ns. Suyanto, S.Kep.)

NIK : 210909018

MOTTO

“ Jadilah diri sendiri dengan segala kelebihan dan kekurangan, jangan memaksakan diri untuk menjadi orang lain karena orang lain belum tentu bisa menjadi “AKU”

“ Lingkarkan gelang tawadhu' sebagai penghias kedua tangan dan kenakan pada jarimu ukhwah islamiyah”

“ Hidup itu mudah jika kita sudah mengambil keputusan, maka jalanilah keputusan itu dengan rasa percaya pada diri sendiri dan jangan pernah menyesalinya”

“ Berlomba – lombalah dalam mencari kebaikan”



PERSEMBAHAN

***Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan untuk
Kedua Orang Tuaku Tercinta Ayah NUR KHABIB
dan Ibu SITI SOFIYAH***

***Yang tiada henti – hentinya bekerja keras,
memotivasi dan medoakanku
demi mewujudkan cita –cita dan harapanku
Trima kasih Ayah & Ibuku.....***

***Terima kasih untuk sahabat-sahabatku
Azza, Istiana, Atik Rokhayatun, Isti Chawari,
Yang telah memberikan dukungan dan dorongan kepada saya***



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, penulis panjatkan atas segala limpahan Rahmat, Hidayah, dan Inayahnya, dan kemudahan yang telah dan akan selalu diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Post Operasi Tonsilektomi Hari Ke-0 di Ruang Soka RSUD Sunan Kalijaga Demak”. ini dengan baik.

Sholawat dan salam semoga selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat-sahabat dan para pengikutnya yang telah membawa dan mengembangkan Islam hingga seperti sekarang ini.

Karya tulis ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dengan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc., M.Eng., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung
2. Iwan Ardian, SKM., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah banyak memberikan inspirasi dan motivasi kepada mahasiswa baik dalam lingkup pendidikan maupun dalam kehidupan sehari-hari.
3. Endang Setyowati, SKM., selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang selalu membimbing kami.
4. Suyanto, S. Kep. Ns, selaku pembimbing dalam penyusun karya tulis

ilmiah ini yang telah banyak memberi bimbingan dan pengarahan serta motivasi guna menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalilaga Demak, yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil studi kasus dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah penulis peroleh di kampus, sehingga penulis dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Para dosen beserta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah menemani selama tiga tahun dalam menimba ilmu keperawatan.
7. Bapak, ibu, kakak, adik serta keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan baik jasmani maupun rohani serta motivasi dan mendoakan tanpa henti-hentinya dan memberikan motivasi, semangat untuk meraih cita-cita.
8. Para sahabat terdekat saya dan rekan-rekan mahasiswa DIII keperawatan Unissula serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Para teman-teman saya yang senasib seperjuangan dalam penyusunan KTI bedah ini.
10. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan disebabkan keterbatasan penulis, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik konstruktif dari pembaca demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan bagi pembaca yang budiman pada umumnya untuk menambah pengetahuan semoga karya tulis ilmiah dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
KATAPENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Tujuan penulisan.....	4
C. Manfaat penulisan.....	4
BAB II KONSEP DASAR	
A. Konsep dasar penyakit	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Klasifikasi	7
4. Patofisiologi.....	9
5. Manifestasi klinis	9
6. Pemeriksaan diagnostik	10
7. Komplikasi.....	10
8. Penatalaksanaan	11

a. Medis.....	11
b. Keperawatan	15
9. Pathways	17
B. Konsep dasar keperawatan.....	18
1. Pengkajian keperawatan	18
2. Diagnosa keperawatan	19
3. Intervensi keperawatan	20
BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN	
A. Pengkajian.....	27
B. Analisa data dan diagnosa keperawatan	34
C. Intervensi keperawatan	36
D. Implementasi keperawatan.....	38
E. Evaluasi.....	41
BAB IV PEMBAHASAN	
BAB V PENUTUP	
a. Simpulan	53
b. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Kesediaan membimbing
- Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran 3. Lembar konsultasi bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4. Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Tonsil atau yang lebih dikenal dengan amandel merupakan kumpulan limfoid yang terletak pada kerongkongan berada di kedua ujung lipatan belakang mulut. Terdapat tiga jenis tonsil yaitu tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatina, dan tonsil lingual yang ketiganya membentuk lingkaran yang disebut cincin waldeyer (Soepardi, 2007).

Tonsilektomi adalah tindakan yang dilakukan jika pengobatan medis tidak menunjukkan hasil dan terdapat abses hipertrofi atau tonsilar yang berat yang menyubut faring, membuat kesulitan menelan dan membahayakan jalan nafas (Smeltzer, 2002).

Di Indonesia jumlah pasien rawat inap yang disebabkan oleh penyakit tonsillitis akut berjumlah 4714 orang dengan jumlah laki-laki 2401 orang dan perempuan 2313 orang. Pasien meninggal dunia berjumlah 61 orang, jumlah kunjungan pasien yang disebabkan penyakit tonsilitis berjumlah 37.835 orang dengan jumlah laki-laki berjumlah 18.223 orang dan perempuan berjumlah 19.622 orang (Gustia, 2010, angka kejadian tonsilitis. <http://www.yanmedik-depkes.net>, diunduh tanggal 28 April 2011).

Berdasarkan dari rekam medik RSUD Prof. Dr. Harjono Soedigdomarto, Sp. OG. Kabupaten Ponorogo pada tahun 2008 yang tercatat sampai bulan November jumlah kunjungan pasien penyakit tonsillitis di

poliklinik THT RSUD Prof. Dr. Harjono Soedigdomarto, Sp. OG. Kabupaten Ponorogo sebanyak 238 orang. Dan rata-rata setiap bulan 19 orang.

Berdasarkan catatan medis RSUP Dr Sardjito tonsilektomi merupakan lebih dari separuh dari seluruh tindakan pembedahan di bagian THT. Data pada tahun 1996 dan tahun 1997 sejumlah 107 tindakan, tahun 1998 ada 102 tindakan, dan tahun 1999 94 tindakan. Tonsilektomi tahun 2003 tercatat sebanyak 59 kasus, tahun 2004 hingga bulan Agustus sebanyak 45 kasus, rentang umur terbanyak 5-15 tahun, indikasi tersering adalah tonsilitis kronis. Terlihat angka tonsilektomi dari tahun ke tahun mengalami penurunan, mungkin disebabkan indikasi tonsilektomi makin ketat (Irwanasari 2001, info tonsilektomi : <http://www.Irwanasari>, diunduh tanggal 12 Juni 2011).

Penderita tonsillitis di daerah Jawa Tengah pada tahun 2007–2008 khususnya di RS Dr. Kariadi Semarang 23,36 % dan 47 % diantaranya pada usia 6–15 tahun (Dhani, 2008, penderita tonsilitis, <http://www.Kalbe.co.id>, diunduh tanggal 28 april 2011).

Menurut Muhardjo (2003) bahwa di RS Roemani, Semarang telah dilakukan 220 prosedur tonsilektomi sepanjang tahun 2002 dan 65% dari penderita tersebut berusia antara 2-15 tahun (Mustofa, 2003, aspek tonsilektomi html : www.infogigi.com/articel, diunduh tanggal 12 Juni 2011).

Penyakit tonsilitis akan berakibat berbahaya apabila penderita tonsilitis tidak segera ditangani dan mendapatkan perawatan yang sesuai, akibat tonsilitis diantaranya yaitu oedema pada faring, sakit tenggorokan,

sakit ketika menelan, demam tinggi dan eksudat berwarna putih keabuan pada tonsil (Reeves, 2001).

Perawat sebagai seorang tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai advokat, untuk membantu mereka bagaimana mendapatkan fasilitas tentang kesehatan yang diperlukan. Konselor adalah perawat membantu klien memilih pelatihan yang sesuai dan menyelesaikan masalah. Kolaborator adalah kolaborasi atau bekerja dalam suatu kombinasi, bidang usaha yang terlibat dalam pemberian pelayanan. Pendidik adalah hubungan dengan organisasi pelayanan, komunitas, memberikan dukungan edukasi terhadap berbagai variasi, keluarga, klien (Perry, 2009).

Peran perawat pada pasien tonsilektomi yaitu memberikan asuhan keperawatan dan melakukan perawatan pada pasien sesuai yang dibutuhkan pasien tersebut seperti mengajarkan tehnik untuk mengatasi nyeri, memberikan anjuran diet yang sesuai, dan mengajarkan pada pasien dan keluarga bagaimana cara merawat pasien post operasi tonsilektomi pada saat dirumah.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul tentang “Asuhan keperawatan pada pasien post operasi tonsilektomi hari ke 0 khususnya pada Ny. A di ruang soka Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak”.

B. Tujuan

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini diharapkan mempunyai beberapa tujuan yaitu :

1. Tujuan umum

Laporan ini dibuat dengan tujuan umum untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. A dengan post op tonsilektomi diruang soka Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan tentang konsep dasar keperawatan dari pasien post operasi tonsilektomi.
- b. Menjelaskan perumusan masalah keperawatan yang muncul dari pasien post operasi tonsilektomi.
- c. Menjelaskan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien post operasi tonsilektomi.
- d. Menjelaskan implementasi atau tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien post operasi tonsilektomi.
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan post operasi tonsilektomi.

C. Manfaat penulisan

1. Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kasus post operasi tonsilektomi.

2. Istitusi pendidikan

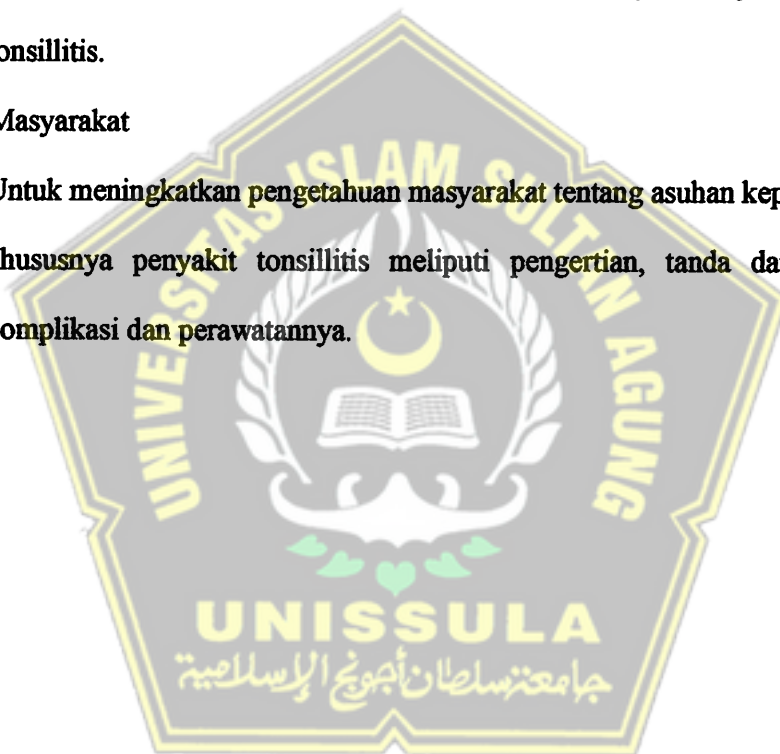
Sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan yang berhubungan dengan proses keperawatan mengenai penyakit tonsillitis dalam bidang pendidikan.

3. Lahan praktek

Menambah referensi dalam meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan keperawatan pada klien khususnya yang berhubungan dengan penyakit tonsillitis.

4. Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang asuhan keperawatan khususnya penyakit tonsillitis meliputi pengertian, tanda dan gejala, komplikasi dan perawatannya.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep dasar penyakit

1. Pengertian

Tonsil terdiri atas jaringan limfatik dan terletak pada sisi orofaring (Smeltzer, 2002).

Tonsilitis merupakan inflamasi atau pembekakan pada tonsil atau amandel (Reeves, 2001).

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatine yang merupakan bagian dari cincin waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat di dalam rongga (Soepardi, 2007).

Tonsilitis adalah infeksi atau peradangan pada tonsil, tonsillitis akut merupakan infeksi tonsil yang menimbulkan demam, lemah, nyeri tenggorokan, dan gangguan menelan dengan gejala dan tanda seperti radang akut, sedangkan tonsillitis kronik merupakan tonsillitis yang bersifat berulang kali (Syamsuhidayat & Jong, 2000).

2. Etiologi

Tonsilitis disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus beta hemolitikus*, *Streptococcus viridians*, dan *Streptococcus pyogenes* sebagai penyebab terbanyak, selain itu juga disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*, namun dapat juga disebabkan oleh virus influenza.

Organisme penyebab yang utama meliputi Streptococcus atau Staphylococcus, infeksi dapat terjadi pada hidung atau faring menyebar melalui system limfa ketonsil, hipertropi yang disebabkan oleh infeksi menyebabkan tonsil membesar, sehingga menghambat keluar masuknya udara (Manjoer, 2000).

3. Klasifikasi

Tonsillitis terdiri dari beberapa macam yaitu :

a. Tonsilitis akut

1) Tonsilitis viral

Gejala Tonsillitis viral lebih menyerupai *common cold* yang disertai rasa nyeri tenggorokan. Penyebab yang paling sering adalah virus Epstein Barr. Maka pada pemeriksaan rongga mulut akan tampak luka-luka kecil pada palatum dan tonsil yang sangat nyeri dirasakan pasien.

2).Tonsilitis bakterial

Radang akut tonsil dapat disebabkan kuman grup A Streptokokus beta hemolitikus yang dikenal sebagai *strept throat*, pneumokokus, Streptokokus viridan dan Streptokokus piogenesis. Infiltrasi bakteri pada lapisan epitel jaringan tonsil akan menimbulkan reaksi radang berupa keluarnya leukosit polimorfonuklear sehingga terbentuk debtritus. Debtritus ini merupakan kumpulan leukosit ,bakteri yang mati dan epitel yang terlepas. Secara klinis debtritus ini mengisi kriptus tonsil dan tampak sebagai bercak kuning.

b. Tonsilitis membranosa**1).Tonsilitis difteri**

Penyebab tonsilitis difteri adalah kuman coryne bacterium diphtheria, kuman yang termasuk gram positif dan hidup disaluran nafas bagian atas yaitu hidung, laring dan faring. Tidak semua orang yang terinfeksi kuman ini akan menjadi sakit.

2).Tonsilitis septik

Penyebab dari tonsillitis septic ialah Streptokokus hemolitikus yang terdapat dalam susu sapi sehingga dapat timbul epidemi. Oleh karena itu susu sapi dimasak dulu dengan cara pasteurisasi sebelum diminum, maka penyakit ini jarang ditemukan.

3). Angina plaut vincent

Penyebab penyakit ini adalah bakteri spirochaeta atau treponema yang didapatkan pada penderita dengan higiene mulut yang kurang dan difisiensi vitamin C.

c. Tonsilitis kronik

Faktor predisposisi timbulnya tonsillitis kronik ialah ransangan yang menahun dari rokok, beberapa jenis makanan, hygiene mulut yang buruk ,pengaruh cuaca,kelelahan fisik dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat. Kuman penyebabnya sama dengan tonsillitis akut tetapi kadang-kadang kuman berubah menjadi kuman golongan Gram negative (Soepardi, 2007).

4. Patofisiologi

Tonsilitis menurut Nurbaiti (2001) terjadi karena bakteri dan virus masuk ke dalam tubuh melalui saluran nafas bagian atas akan menyebabkan infeksi pada hidung atau faring kemudian menyebar melalui sistem limpa ke tonsil. Adanya bakteri virus patogen pada tonsil menyebabkan terjadinya proses inflamasi dan infeksi sehingga tonsil membesar dan dapat menghambat keluar masuknya udara. Infeksi juga dapat mengakibatkan kemerahan dan edema pada faring serta ditemukannya eksudat berwarna putih keabuan pada tonsil sehingga menyebabkan timbulnya sakit tenggorokan, nyeri menelan, demam tinggi, bau mulut serta otalgia yaitu nyeri yang menjalar ke telinga.

5. Manifestasi klinis

Gejala tonsillitis termasuk sakit tenggorokan, demam, ngorok, dan kesulitan menelan. Perbesaran adenoid dapat menyebabkan pernafasan mulut, sakit telinga, telinga mengeluarkan cairan, kepala sering panas, bronchitis, nafas bau, kerusakan suara, dan pernafasan bising. Jarang pembesaran adenoid menyebabkan obstruksi hidung. Infeksi dapat menyebar ketelinga tengah melalui tuba auditorius (eustachii) dan dapat mengakibatkan otitis media, yang dapat mengarah pada ruptur spontan gendang telinga dan lebih jauh menyebarkan infeksi kedalam sel-sel mastoid, menyebabkan mastoiditis akut. Infeksi juga dapat menetap pada telinga tengah sebagai proses kronik, tingkat rendah, smoldering yang pada akhirnya menyebabkan ketulian permanen (Smeltzer, 2002).

6. Pemeriksaan diagnostik

Dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, dan pengumpulan riwayat kesehatan yang cermat untuk menyingkirkan kondisi sistemik atau kondisi yang berkaitan . Usap tonsilar dikultur untuk menentukan adanya infeksi bakteri. Pada adenoiditis, jika episode kambuhan otitis media supuratif mengakibatkan kehilangan pendengaran, pasien harus diberikan pemeriksaan audiometric secara menyeluruh (Smeltzer,2002)

7. Komplikasi

Komplikasi secara perkontinuitatum yaitu:

- a. Rinitis kronik adalah peradangan dari lapisan hidung bagian dalam
- b. Sinusitis adalah infeksi sinus yang disebabkan kuman atau virus
- c. Otitis media adalah infeksi akut telinga tengah yang disebabkan masuknya bakteri kedalam telinga tengah

Komplikasi secara hematogen atau limfogen ke organ yang jauh dari tonsil yaitu:

- a. Endokarditis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme pada endokardium atau katub jantung yaitu virus Streptokokus viridans.
- b. Arthritis adalah suatu bentuk penyakit sendi yang sering dijumpai meliputi bermacam – macam kelainan dengan penyebab yang berbeda.
- c. Miositis adalah inflamasi atau radang suatu fungsi pertahanan tubuh terhadap masuknya organisme maupun gangguan lain sehingga mengakibatkan peradangan.
- d. Nefritis adalah penyakit yang mengacu pada sekelompok penyakit ginjal dimana inflamasi terjadi glamelurus.

- e. Uveitis adalah inflamasi salah satu struktur traktus Uvea, karena traktus uvea mengandung banyak pembuluh darah yang memberikan nutrisi pada mata dan membatasi bagian mata yang lain, maka inflamasi lapisan ini dapat mengancam penglihatan.
- f. Iridosiklitis adalah peradangan iris yang dapat berjalan akut atau kronik, biasanya tampak mata merah yang unilateral dan nyeri.
- g. Dermatitis adalah peradangan menahun pada lapisan atas kulit yang menyebabkan gatal, biasanya terjadi pada penderita rinitis atau asma.
- h. Pruritis adalah peradangan pada kulit yang menyebabkan gatal
- i. Urtikaria adalah lesi di kulit yang ditandai dengan gambaran sementara dengan bercak atau benjolan lebih merah atau lebih pucat daripada kulit disekitarnya dan disertai gatal hebat.
- j. Furunkulosis adalah peradangan pada selubung akar rambut (folikel) penyebabnya adalah infeksi oleh bakteri Stafilokokus.

(Mansjoer, 2000)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tonsilitis ada dua macam yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan, adapun penatalaksanaan tersebut yaitu :

a. Medis

Penatalaksanaan medis dari tonsilitis bertujuan untuk membunuh kuman atau bakteri yang menyerang tonsil dengan obat antibiotik diantaranya yaitu :

- 1) Antibiotik baik injeksi maupun otot seperti cefotaxim, penisilin, amoksilin, eritromisin dan lain-lain.

- 2) Antipiretik untuk menurunkan demam seperti parasetamol, ibuprofen.
- 3) Apabila penyakit tonsil sudah kronis harus dilakukan tindakan operatif (tonsilektomi) karena penyakit tonsilitis yang sudah kronis akan terjadinya pembesaran pada tonsil sehingga dapat mengakibatkan sesak nafas karena jalan nafas yang tidak efektif sehingga harus dilakukan tindakan tonsilektomi.

Tonsilektomi biasanya dilakukan jika pengobatan medis tidak menunjukkan hasil dan terdapat abses hipertrofi atau tonsilar yang berat yang menyumbat faring, membuat kesulitan menelan dan membahayakan jalan nafas. Perbesaran tonsil jarang merupakan indikasi untuk pengangkatan ; kebanyakan anak – anak secara normal mempunyai tonsil yang besar, yang ukurannya akan menurunsejalan dengan penambahan usia (Smeltzer, 2002).

Tonsilektomi adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat tonsil (Ballenger, 2009).

Indikasi melakukan tindakan tonsilektomi yaitu :

1. Tonsillitis akut yang berulang

Dalam satu tahun serangan > 4 kali atau 3 kali karena sering memberikan komplikasi yang bermacam – macam.

2. Abses peritonsil

Kalau sudah 2 kali atau lebih

3. Tonsillitis kronik

4. Tonsil sebagai carier difteri
5. Tumor ganas tonsil stadium dini
6. Tumor jinak tonsil
7. Hipertrofi tonsil yang mengganggu pernafasan atau saat menelan
Biasanya kalau besar sekali mengganggu pernafasan sedangkan dalam pemeriksaan besar tonsil yang mencapai T2 atau T3 mengganggu saat menelan makanan.

Kontraindikasi melakukan tindakan tonsilektomi yaitu :

1. Peradangan akut saluran nafas bagian atas
Tonsilektomi tidak boleh dilakukan selama dua atau tiga minggu sesudah serangan akut tonsillitis karena dikhawatirkan timbulnya bahaya pendarahan sekunder.
2. Adanya gangguan pembekuan darah
Apabila masa pembekuan darah memanjang seperti pada hemofilia atau purpura, operasi tidak boleh dilakukan.
3. Langit – langit lidah bercelah
Keadaan ini menyebabkan inkompetensi pada sfingter nasofaring.; bahkan sesudah rekontruksipun mungkin belum dapat mencapai dinding posterior. Tonsil baru boleh diangkat bila menyebabkan gejala yang berat seperti gangguan pernafasan dan berbicara, dan harus seorang ahli karena setiap jaringan parut pada palatum mole akan menambah inkompetensi sfingter tersebut.

4. Poliomyelitis

Tonsil dan adenoid sebaiknya tidak diambil pada waktu terjadinya epidemic penyakit ini karena akan menambah tingginya resiko ketularan (Pracy, 2000).

Komplikasi yang muncul dari tindakan tonsilektomi yaitu : pendarahan baik pendarahan primer atau pendarahan sekunder, terjadinya infeksi, komplikasi anestesi, komplikasi akibat trauma operasi, nyeri setelah operasi, dan komplikasi paru (Ballenger, 2009).

Jenis teknik operasi :

- 1). Cara *Guillotine* Diperkenalkan pertama kali oleh Philip Physick (1828) dari Philadelphia, sedangkan cara yang masih digunakan sampai sekarang adalah modifikasi Sluder. Di negara-negara maju cara ini sudah jarang digunakan dan di Indonesia cara ini hanya digunakan pada anak-anak dalam anestesi umum.

Tehnik operasi yang digunakan dalam *Guillotine* yaitu

- a) Posisi pasien telentang dalam anestesi umum. Operator di sisi kanan berhadapan dengan pasien.
- b) Setelah relaksasi sempurna otot faring dan mulut, mulut difiksasi dengan pembuka mulut. Lidah ditekan dengan spatula.

- c) Untuk tonsil kanan, alat guillotine dimasukkan ke dalam mulut melalui sudut kiri.
- d) Ujung alat diletakkan diantara tonsil dan pilar posterior, kemudian kutub bawah tonsil dimasukkan ke dalam lubang guillotine. Dengan jari telunjuk tangan kiri pilar anterior ditekan sehingga seluruh jaringan tonsil masuk ke dalam lubang guillotine.
- e) Picu alat ditekan, pisau akan menutup lubang hingga tonsil terjepit.
- f) Setelah diyakini seluruh tonsil masuk dan terjepit dalam lubang guillotine, dengan bantuan jari, tonsil dilepaskan dari jaringan sekitarnya dan diangkat keluar. Perdarahan dirawat.

2) Cara *Diseksi*

Cara ini diperkenalkan pertama kali oleh Waugh (1909). Cara ini digunakan pada pembedahan tonsil orang dewasa, baik dalam anestesi umum maupun lokal.

Teknik operasi yang digunakan diseksi :

- a) Bila menggunakan anestesi umum, posisi pasien terlentang dengan kepala sedikit ekstensi. Posisi operator di proksimal pasien.
- b) Dipasang alat pembuka mulut *Boyle-Davis gag*.
- c) Tonsil dijepit dengan cunam tonsil dan ditarik ke medial

d) Dengan menggunakan respatorium/enukleator tonsil, tonsil dilepaskan dari fosanya secara tumpul sampai kutub bawah dan selanjutnya dengan menggunakan jerat tonsil, tonsil diangkat. Perdarahan dirawat.

3) *Cryogenic tonsilectomi*

Tindakan pembedahan tonsil dapat menggunakan cara *cryosurgery* yaitu proses pendinginan jaringan tubuh sehingga terjadi nekrosis. Bahan pendingin yang dipakai adalah freon dan cairan nitrogen.

4) *Electrosterilization of tonsil*

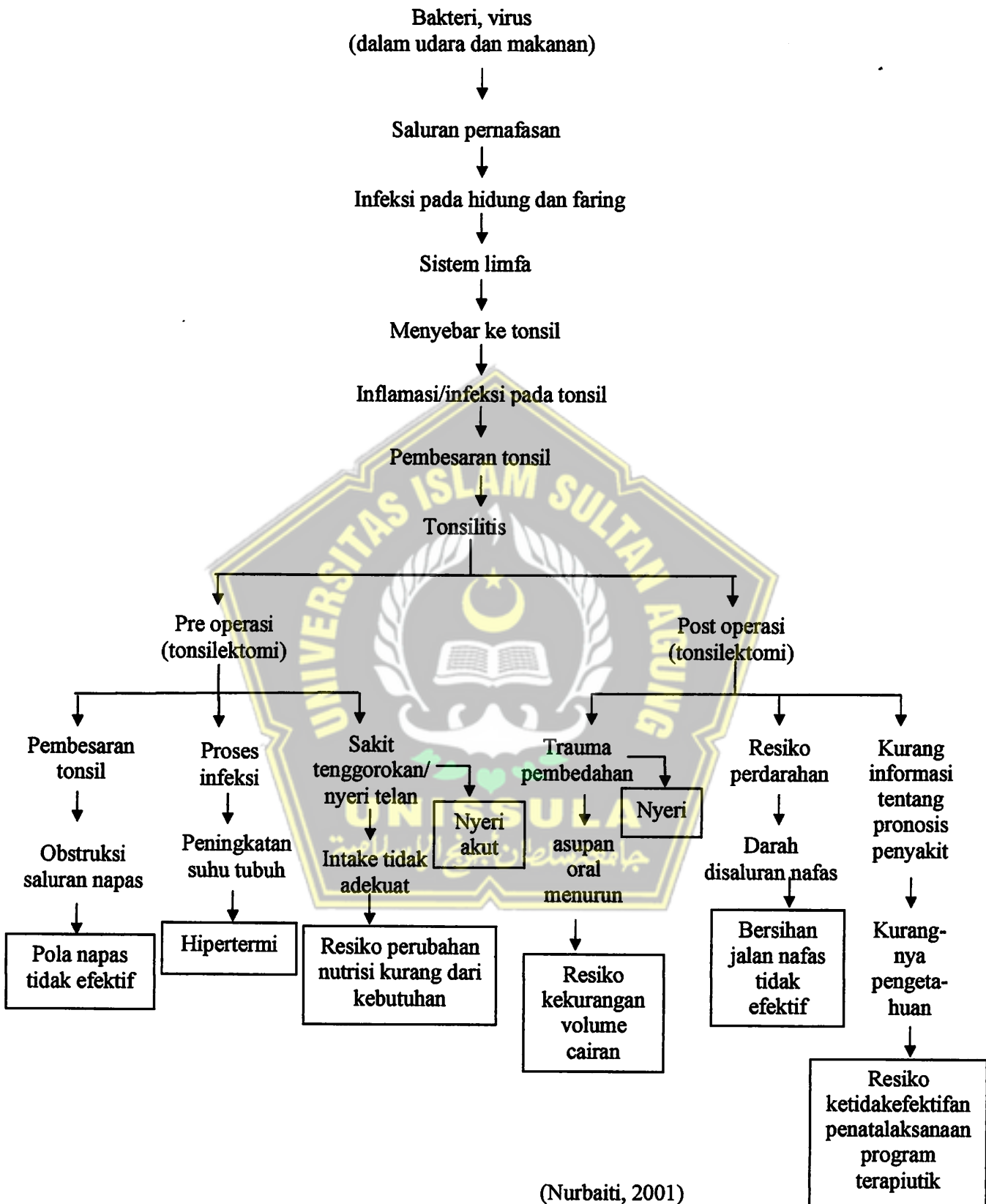
Merupakan suatu pembedahan tonsil dengan cara koagulasi listrik pada jaringan tonsil (Kartika, 2007, aspek tonsilektomi, <http://www.ilmu.keperawatan-info.com>, diunduh tanggal 12 Juni 2011).

b. Keperawatan

- 1) Kompres dengan air hangat
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Pemberian cairan adekuat, perbanyak minum hangat.
- 4) Pemberian diit cair atau lunak sesuai kondisi pasien.

(Dadang, 2010, penatalaksanaan pengobatan tonsilitis, [http : // www. healthy life information. Com](http://www.healthy-life-information.com), diunduh tanggal 28 april 2011).

9. PATHWAY



(Nurbaiti, 2001)
(Carpenito, 2006)

B. Konsep dasar keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada klien dengan tonsillitis menurut (Doengoes, 2000) didapatkan sebagai berikut :

a. Integritas Ego

Tanda : ansietas, depresi, menolak.

Gejala : Perasaan takut

Khawatir bila pembedahan mempengaruhi hubungan keluarga, kemampuan kerja, dan keuangan.

b. Makanan / Cairan

Gejala : Kesulitan menelan

Tanda : Kesulitan menelan, mudah terdesak, inflamasi, kebersihan gigi buruk.

c. Hygiene

Tanda : Kesulitan menelan

d. Nyeri / Keamanan

Tanda : gelisah, perilaku berhati-hati

Gejala : sakit tenggorokan kronis, penyebaran nyeri ke telinga

e. Pernafasan

Gejala : riwayat merokok / mengunyah tembakau, debu.

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut (Carpenito, 2007) pada pasien tonsillitis yaitu :

Pre operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan jaringan tonsil
- b. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan sekunder akibat nyeri saat menelan.
- c. Hipertermi berhubungan dengan pemajanan panas.
- d. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam lingkungan aktual atau yang dirasa sekunder akibat hospitalisasi.

Post operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah, diskontinuitas jaringan.
- b. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan sekunder akibat nyeri saat menelan.
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral, ketidaknyamanan mulut, mual, muntah sekunder akibat tonsilektomi
- d. Resiko ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi, tanda-tanda dan gejala komplikasi, penatalaksanaan nyeri, pengaturan posisi, dan pembatasan aktivitas.

4. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah deskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan oleh pasien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Tindakan/perencanaan keperawatan dipilih untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan dan tujuan pemulangan (Doenges, 2000).

Perencanaan keperawatan menurut Carpenito (2007) pada pasien tonsilitis adalah:

a. Pre operasi

1) Nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan tonsil.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak ada masalah nyeri

Kriteria hasil :

1. Klien menyebutkan faktor – faktor yang meningkatkan nyeri
2. Klien menyebutkan intervensi yang efektif.
3. Klien mengatakan penyebab nyeri, lokasi dan skala nyeri
4. Klien mengatakan nyeri berkurang

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab nyeri
2. Ketahui adanya rasa nyeri : skala, lokasi dan frekuensi nyeri
3. Beri kesempatan klien untuk istirahat dengan waktu tidur yang tidak terganggu.
4. Ajarkan tindakan pereda nyeri non invasif (relaksasi)
5. Beri individu pereda rasa sakit yang optimal dengan analgesik.

- 2) Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan sekunder akibat nyeri saat menelan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan resiko ketidakseimbangan nutrisi tidak terjadi

Kriteria hasil :

- 1). Menyebutkan pentingnya nutrisi yang baik
- 2). Mengidentifikasi asupan harian.
- 3). Menyebutkan metode peningkatan nafsu makan.

Intervensi :

1. Jelaskan nutrisi yang adekuat
2. Beri suasana makan yang rileks
3. Anjarkan atau bantu klien untuk istirahat sebelum makan
4. Pertahankan kebersihan mulut (sikat gigi/ membilas mulut) sebelum dan sesudah mengunyah makanan
5. Tawarkan makan porsi kecil tapi sering
6. Tentukan kebutuhan kalori harian yang realitis dan adekuat
7. Beri makanan yang tinggi protein, tinggi kalori

- 3) Hipertermi berhubungan pemanjanaan panas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak ada masalah hipertermi

Kriteria hasil :

1. Mampu mengidentifikasi faktor – faktor resiko hipertermi
2. Suhu tubuh dalam batas normal
3. Nadi dan pernafasan dalam batas normal

intervensi :

1. Ajarkan tanda awal hipertermi
 2. Patau suhu tubuh
 3. Patau asupan intake dan output
 4. Jelaskan pentingnya menggunakan pakaian yang tipis
 5. Berikan makanan selagi hangat dan dalam bentuk menarik.
- 4) Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam lingkungan aktual atau yang dirasa sekunder akibat hospitalisasi.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak ada masalah ansietas dengan meningkatnya kenyamanan psikologis dan fisiologis

Kriteria hasil :

1. Ansietas berkurang
2. Monitor intensitas kecemasan
3. Mencari informasi untuk menurunkan kecemasan
4. Menggunakan mekanisme koping yang efektif

Intervensi :

1. Kaji tingkat ansietas : ringan, sedang, berat, panik
2. Beri kenyamanan dan ketentraman hati

3. Bantu klien mengenali kecemasan untuk memulai memahami atau memecahkan masalah
4. Gali intervensi yang menurunkan kecemasan (musik, terapi, aroma)
5. Beri aktivitas yang dapat menurunkan ketegangan (aktivitas fisik, permainan)

b. Post operasi

1) Nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak ada masalah nyeri dengan

Kriteria hasil :

1. Klien menyebutkan faktor – faktor yang meningkatkan nyeri
2. Klien menyebutkan intervensi yang efektif
3. Klien mengatakan penyebab nyeri, lokasi dan skala nyeri
4. Klien mengatakan nyeri berkurang

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab nyeri
2. Ketahui adanya rasa nyeri : skala, lokasi dan frekuensi nyeri
3. Beri kesempatan klien untuk istirahat dengan waktu tidur yang tidak terganggu.
4. Ajarkan tindakan pereda nyeri non invasif (relaksasi)
5. Anjurkan keluarga untuk tetap memberi perhatian walaupun nyeri tidak diperlihatkan oleh klien
6. Beri individu pereda rasa sakit yang optimal dengan analgesik.

2) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan sekunder akibat nyeri saat menelan.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak ada masalah kekurangan volume cairan.

Kriteria hasil :

1. Meningkatnya asupan cairan sesuai usia dan kebutuhan metabolik
2. Mengidentifikasi faktor resiko kekurangan cairan dan menyebutkan kebutuhan peningkatan cairan sesuai indikasi
3. .Memperlihatkan tidak adanya tanda dehidrasi

Intervensi :

1. Pantau berat badan dan suhu tubuh
2. Rencanakan tujuan asupan cairan untuk setiap 8 jam
3. Ajarkan untuk minum 8 – 10 gelas perhari
4. Pantau asupan cairan ; pastikan sedikitnya 1500 mL cairan peroral setiap 24 jam
5. Pantau out put ; pastikan sedikitnya 1000 – 1500 mL/ 24 jam
6. Pastikan tidak ada tanda – tanda dehidrasi

3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral, ketidaknyamanan mulut, mual, muntah sekunder akibat tonsilektomi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak ada masalah dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.

Kriteria hasil :

1. Menyebutkan pentingnya nutrisi yang baik
2. Mengidentifikasi asupan harian.
3. Menyebutkan metode peningkatan nafsu makan.

Intervensi :

1. Jelaskan nutrisi yang adekuat
 2. Beri suasana makan yang rileks
 3. Anjarkan atau bantu klien untuk istirahat sebelum makan
 4. Pertahankan kebersihan mulut (sikat gigi/ membilas mulut)
sebelum dan sesudah mengunyah makanan
 5. Tawarkan makan porsi kecil tapi sering
 6. Tentukan kebutuhan kalori harian yang realitis dan adekuat
 7. Beri makanan yang tinggi protein, tinggi kalori
- 4) Resiko ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi, tanda-tanda dan gejala komplikasi, penatalaksanaan nyeri, pengaturan posisi, dan pembatasan aktivitas.

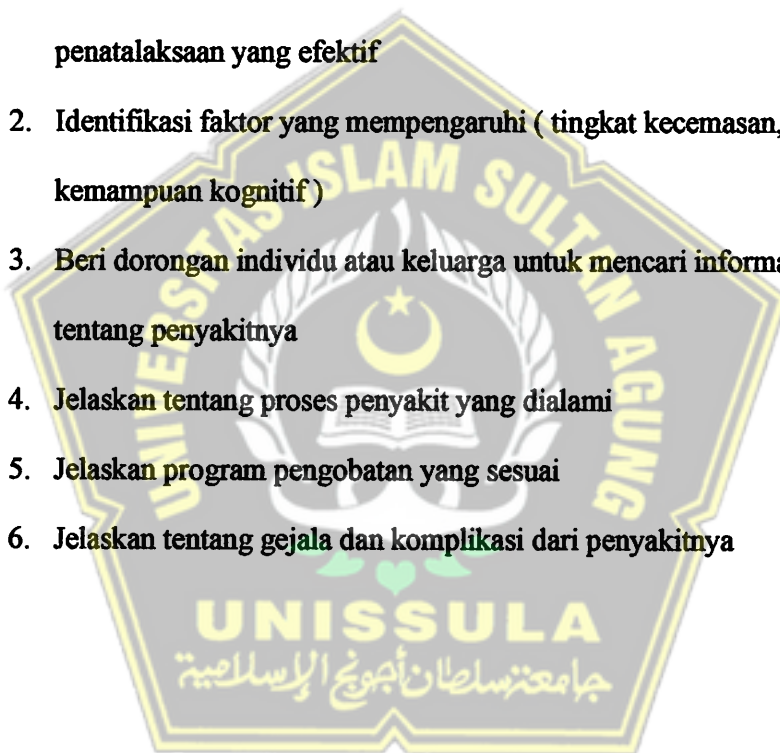
Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak ada masalah dengan resiko ketidakefektifan penatalaksanaan program terapiutik

Kriteria hasil :

1. Mengungkapkan ansietas berkurang
2. Mengambarkan proses penyakit, penyebab dan faktor penunjang pada gejala penyakit
3. Mengatakan mengerti tentang penyakitnya

Intervensi :

1. Identifikasi faktor penyebab dan penunjang yang menghalangi penatalaksanaan yang efektif
2. Identifikasi faktor yang mempengaruhi (tingkat kecemasan, kemampuan kognitif)
3. Beri dorongan individu atau keluarga untuk mencari informasi tentang penyakitnya
4. Jelaskan tentang proses penyakit yang dialami
5. Jelaskan program pengobatan yang sesuai
6. Jelaskan tentang gejala dan komplikasi dari penyakitnya



BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 maret 2010 di RSUD Sunan Kalijaga Demak di ruang Soka dengan cara autoanamnesa dan alloanamnesa didapatkan data pasien sebagai berikut :

I. Identitas klien

Identitas klien : Nama Ny. A tempat tanggal lahir : Demak, 20 maret 1985, berusia 25 tahun, pendidikan SMA, alamat Guntur Demak, pekerjaan ibu rumah tangga, agama klien Islam, klien masuk di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada tanggal 15 Maret 2010 jam 06.00 wib, no CM 684664, dengan diagnosa post operasi tonsilektomi.

Penanggung jawab : Tn. A umur 28 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan, alamat Guntur Demak, agama Islam, suku dan bangsa adalah jawa dan Indonesia, hubungan dengan klien adalah suami.

II. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri pada tenggorokan setelah dilakukan operasi dengan : P : nyeri pada tenggorokan, Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk, R : nyeri didaerah tenggorokan, S : skala 5, T : setiap saat menelan makanan dan minuman.

III. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan nyeri / sakit pada tenggorokan timbul setiap saat apalagi jika untuk menelan, suhu tubuh klien 37,4 °C, merasakan pusing dan lemas, nafsu makan klien menurun, klien mengatakan makan sedikit akibat untuk menelan sakit. Akhirnya klien berani untuk dilakukan operasi, pada tanggal 15 maret 2010 jam 06.00 wib klien datang ke RSUD Sunan Kalijaga Demak, dan pada jam 09.00 – 09.30 wib, dilakukan operasi tonsilektomi. Setelah itu klien merasakan nyeri setelah sadar penuh, pada tenggorokannya dan klien makan dengan porsi sedikit, karena takut jika untuk menelan akan menambah sakit. Klien hanya makan dan minum sedikit.

IV. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan sejak sekolah menengah atas, klien pernah mengalami sakit tenggorokan, tapi klien mengira hanya panas dalam biasa dan diberi obat panas dalam seperti larutan cap kaki tiga dan adem sari, serta vit C . Tetapi sakit tenggorokan yang diderita klien berulang jika setelah makan gorengan dan es. Karena sakitnya sering berulang klien memeriksakan ke klinik setempat, dan dokter pemeriksa mendiagnosa klien dengan tonsillitis. Selama klien bisa mengontrol makan dan minumannya penyakit tonsilitis ini tidak akan membahayakan, tetapi sebaliknya jika klien tidak menjaga pola makan dan minumannya maka

penyakitnya kambuh. Pada tanggal 12 Maret 2010 klien mengatakan penyakitnya kambuh dan harus dioperasi.

V. Riwayat penyakit keluarga

a. Genogram

Klien adalah seorang perempuan yang mempunyai ayah dan ibu serta anak kedua dari tiga bersaudara klien sudah mempunyai suami dan suaminya anak ketujuh dari delapan bersaudara, ayah mertua klien sudah meninggal dan ibu mertua klien masih hidup, dari pernikahannya klien mempunyai satu anak perempuan. Klien tinggal serumah dengan suami dan anaknya.

b. Penyakit yang diderita keluarga

Klien mengatakan tidak ada penyakit serius yang diderita anggota keluarga klien, biasanya anggota keluarga klien hanya sakit panas dan flu biasa, apabila dikasih obat dari dokter langsung sembuh. Saat ini penyakit yang diderita anggota keluarga klien adalah hipertensi pada ibu klien.

VI. Riwayat sosial

Hubungan sosial klien dengan orang lain dekat, pembawaan klien secara umum terlihat penyabar, ramah, dan peduli. Klien dekat dan akrab dengan semua keluarga dan tetangganya, dibuktikan dengan banyak orang yang mengantarkan klien ke Rumah Sakit ini, dan membesuknya.

Klien mengatakan lingkungan rumah klien bersih, tertata rapi, jauh dari pabrik, terdapat ventilasi yang cukup dan irigasi air baik. Tidak ada ancaman keselamatan karena rumah klien terletak di desa dan dekat dengan persawahan.

VII. Keadaan kesehatan saat ini

Diagnosa medis : post op tonsilektomi, Tindakan operasi : operasi sedang, tanggal 15 Maret 2010, jam 09.00–09.30 WIB, yaitu operasi tonsilektomi, obat – obatan : Sclorin 60 mg, Isofluran 10 cc, RL : 500 cc, dipasang tangan kiri : 20 tpm, setelah operasi : Paracetamol syrup 3 x 2 sendok , Amoxylin syrup 3 x 2 sendok makan . Tindakan keperawatan : mengukur TTV, pasang infus, kompres hangat , pemeriksaan fisik tenggorokan.

VIII. Pengkajian pola fungsional menurut Gordon

Persepsi kesehatan / penanganan kesehatan : Klien mengatakan bahwa kesehatan lebih utama dan sangat penting. Harapan klien dan keluarga setelah menjalani operasi dan perawatan tenggorokan klien tidak merasakan sakit dan akan berhati – hati dan mengontrol jenis makanan dan minuman yang akan dimakan dan diminum.

Nutrisi / metabolik : sebelum sakit klien mengatakan selalu makan teratur 3x/ hari dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Klien minum 6-8 gelas/ hari. Selama sakit porsi yang disediakan rumah sakit tidak

habis dimakan karena adanya masalah dalam menelan, minum hanya 4-5 gelas / hari.

Eliminasi : klien mengatakan BAB sebelum sakit 1 x / hari , warna kuning, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses. Selama sakit klien mengatakan belum BAB. BAK klien sebelum sakit 4-6 x / hari, warna kuning jernih, bau ammonia. normal tidak ada gangguan, tidak terpasang kateter.

Aktivitas dan latihan : mobilitas : sebelum dirawat klien adalah ibu rumah tangga sehingga aktivitas klien dirumah, klien melakukan aktivitasnya tanpa ada hambatan. Namun selama di rumah sakit klien hanya berbaring, berjalan hanya kalau mau ke kamar mandi. Bernafas Nafas irama: vesikuler, Frekuensi 18-24 x/menit, Sirkulasi, TD : 120/78, N : 92x/ menit, S : 37,4 °C.

Tidur / istirahat : Klien mengatakan sebelum di rawat di RS tidur normal kurang lebih 8 jam sehari. Mulai jam 10.00 – 05.00 WIB. Tetapi selama sehari di RS klien tidak bisa tidur dan merasakan nyeri pada tenggorokan post operasi.

Kognitif/ persepsi : respon klien sebelum sakit tanggap, respon bicara juga lancar dan jelas. Klien mampu merawat diri. Selama sakit kondisi kesehatan klien berubah sehingga mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan dalam merawat diri. Namun bicara normal, jelas dan tanggap. Klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, penglihatan,

pengecapaan, dan perabaan. Klien mampu mengidentifikasi kebutuhan seperti lapar/ haus. Klien juga mampu mengidentifikasi nyeri skala 5.

Persepsi/ konsep diri : suasana emosional klien terkendali. Klien yakin akan segera sembuh. Klien tidak mengalami kesepian atau takut karena suami dan keluarganya selalu mendampingi klien.

Peran/ hubungan : Struktur keluarga terdiri atas suami, istri dan anak. Sejauh ini interaksi antara anggota keluarga berjalan harmonis, hubungan interpersonal tidak berpengaruh, tetapi selama sakit kondisi kesehatan mempengaruhi terhadap peran klien di keluarga sebagai ibu rumah tangga.

Seksualitas : klien mengatakan sebelum sakit memberikan kasih sayang dan perhatian terhadap anak dan suaminya, tetapi selama di rumah sakit pemberian kasih sayang dan perhatian terhadap anak dan suaminya terganggu karena kondisi klien yang lemah.

Koping/ toleransi aktifitas : Sebelum atau selama klien sakit klien menanggapi masalahnya dengan menceritakan kepada suami untuk mendapatkan solusi dan memutuskan permasalahannya.

Nilai/ kepercayaan/ Spiritual : Sumber kepercayaan klien mengetahui bahwa sumber kekuatan berasal dari Allah SWT, klien percaya bahwa suatu penyakit datangnya dari Allah SWT dan akan diberi kesembuhan oleh Allah. Klien mengatakan sebelum sakit shalat teratur 5 waktu berjama'ah di mushola dekat rumahnya dan selalu mengikuti pengajian rutin, selama sakit klien hanya berdo'a dan tidak melakukan shalat.

IX. Pemeriksaan fisik

Kedadaan umum: baik, postur tubuh kurus, kesadaran: composmentis, GCS : E4, M6, V5. Tanda – tanda vital : TD : 130/78 mmHg, Nadi : 92 x / menit, RR : 18 x / menit, Suhu : 37,4 °C, TB : 45 kg, TB : 145 cm, Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada kotoran, rambut: warna hitam, panjang sebahu, mata : bentuk : bulat, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, fungsi penglihatan normal, hidung : bentuk simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada benjolan, mulut / tenggorokan : tidak ada kesulitan/ gangguan bicara, warna putih, tidak ada karies, mukosa bibir lembab dan tidak ada stomatitis, tenggorokan ada kesulitan mengunyah atau menelan, terasa nyeri karena operasi. Telinga : bentuk normal, simetris, tidak ada peradangan/ infeksi, fungsi pendengaran normal , leher: bentuk simetris, warna kulit sama dengan kulit tangan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Dada : Jantung : Inspeksi : ictus cordis tak tampak, palpasi : ictus cordis terletak di ics ke 5, Perkusi : pekak, Auskultasi : bunyi jantung S1, S2 (Lub, dub), Paru-paru : inspeksi : tidak ada benjolan, auskultasi : bising usus normal, perkusi : tympani , palpasi : tidak ada nyeri tekan atau nyeri lepas, Punggung : simetris, tidak ada benjolan, Genetalia : tidak ada pemeriksaan fisik genetalia, Eksktremitas atas : terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri, ekstremitas bawah normal, Kulit : warna sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, keadaan bersih .

X. Pemeriksaan penunjang

Data Laboratorium pada tanggal 15 Maret 2010, jam 07:10 WIB mendapatkan hasil sebagai berikut : Hb: 10,4 g / dl nilai normal laki-laki : 13–16 g/ dl, perempuan : 12 – 15 g / dl, leukosit : 7.000 / ul, nilai normal : 4.000–10.000 / ul, Ht : 34 %, nilai laki-laki 40–48 % , perempuan : 37–43 %, trombosit : 214.000/ ul nilai normal 150.000–400.000/ul, n. segmen 73, nilai normal 50–70, limfosit : 26, nilai normal 20–40, monosit : 1, nilai normal: 2–8, masa pendarahan 3 ‘5, nilai normal: 1–3 duke, masa pembekuan 2’5, nilai normal : 2–6 kap, LED ½ jam 25 mm / j, 1 jam 55 mm / j, 2 jam 32 mm / j.

XI. Terapi

Terapi tanggal 15 Maret 2010 adalah sebagai berikut : Sclorin 60 mg, Isoflurin 10 cc, infus RL : 500 cc, dipasang ditangan kiri 20 tpm, obat-obatan setelah operasi : Paracetamol syrup 3 x 2 sendok makan , Amoxilin syrup 3 x 2 sendok makan.

XII . Analisa data

Dari pengkajian pada hari senin tanggal 15 Maret 2010, didapatkan data–data sebagai berikut :

Data pertama, data subjektif : klien mengatakan nyeri pada tenggorokan setelah operasi, P : nyeri pada tenggorokan, Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk, R : nyeri didaerah tenggorokan, S : skala nyeri 5, T :

setiap saat menelan makanan dan minuman, data objektif : TTV, TD : 130/78 mmHg, nadi : 92x/ menit, suhu : 37,4 °C, klien tampak meringis menahan sakit, klien tampak memegang daerah yang sakit. Masalah keperawatan : nyeri berhubungan dengan trauma jaringan dan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi.

Data kedua, data objektif : klien mengatakan terasa sakit didaerah tenggorokan, data objektif : terlihat darah pada rongga mulut, leukosit 7000/ul. Masalah keperawatan resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan.

Data ketiga, data subjektif : klien mengatakan belum mengetahui penyebab penyakit tonsilitis yang dideritanya, data objektif : klien terlihat cemas, klien bertanya tentang penyakitnya. Masalah keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis.

XIII . Diagnosa keperawatan/ prioritas masalah

Dari pengkajian pada tanggal 15 Maret 2010 jam 10.00 WIB penulis menemukan tiga prioritas masalah keperawatan yaitu :

Diagnosa pertama, nyeri berhubungan dengan trauma jaringan dan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi ditandai dengan : data subyektif : klien mengatakan nyeri pada tenggorokan setelah operasi, P : nyeri pada tenggorokan, Q : nyeri seperti ditusuk–tusuk, R : nyeri didaerah tenggorokan, S : skala nyeri 5, T : setiap saat menelan makanan

dan minuman, data objektif : Tanda – tanda vital, tekanan darah 120/ 78 mmHg, nadi : 92x/ menit, suhu: 37,4 °C, RR: 20 x/ menit, klien tampak meringgis menahan sakit, klien tampak memengangi daerah yang sakit.

Diagnosa kedua, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan ditandai dengan : data subjektif : klien mengatakan terasa sakit didaerah tenggorokan, data objektif : terlihat darah pada rongga mulut, leukosit 7000/ ul.

Diagnosa ketiga, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis ditandai dengan : data subjektif: klien mengatakan belum mengetahui penyebab penyakit tonsilitis yang dideritanya, data objektif : klien terlihat cemas, klien bertanya tentang penyakitnya.

XIV. Planning / intervensi

Pada tanggal 15 Maret 2010 jam 10.25 WIB penulis membuat rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa pertama yaitu nyeri berhubungan dengan trauma jaringan dan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi dengan tujuan nyeri berkurang atau hilang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam dengan kriteria hasil klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri berkurang, klien tidak meringgis menahan sakit, TTV : TD : 110/70 - 120/80 mmHg, N : 80-100 x/menit, RR : 16-20 x/menit, suhu 36-37 °C, maka intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut : observasi keadaan umum dan TTV, kaji

skala, lokasi dan frekuensi nyeri, ajarkan teknik relaksasi dengan nafas dalam, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yang sesuai (analgesik isofluran 10cc).

Pada tanggal 15 Maret 2010 jam 10.35 WIB penulis membuat rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa kedua yaitu resiko tinggi infeksi berhubungan dengan masuknya organisme sekunder akibat pembedahan dengan tujuan resiko tinggi infeksi tidak terjadi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam dengan kriteria hasil tidak ada tanda-tanda infeksi pada klien, maka intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut : identifikasi tanda-tanda infeksi, observasi keadaan umum dan ukur suhu tubuh, ajarkan teknik aseptik dengan mencuci tangan yang benar, kolaborasi pemberian obat sesuai terapi (antibiotik paracetamol 3x2 sendok makan).

Pada tanggal 15 Maret 2010 jam 10.50 WIB penulis membuat rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa ketiga yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis dengan tujuan kurang pengetahuan tidak terjadi atau berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam dengan kriteria klien mengetahui tentang penyakitnya, klien tidak cemas, maka intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut : ciptakan lingkungan yang nyaman, lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit tonsilitis dan beri kesempatan klien untuk bertanya.

XV. Implementasi

Implementasi dilakukan 2 x 24 jam yaitu pada tanggal 15 Maret 2010 dan tanggal 16 maret 2010, adapun implementasi yang dilakukan penulis yaitu sebagai berikut :

Diagnosa pertama nyeri berhubungan dengan trauma jaringan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi, implementasi dilakukan pada tanggal 15 Maret 2010 dilakukan tindakan keperawatan : jam 11.00 mengobservasi keadaan umum dan TTV respon subjektif : klien bersedia diukur TTV nya, respon objektif : keadaan umum baik, TTV : TD : 120/78 mmHg, N : 92x/menit, S : 37,4°C, RR : 20 x/menit, jam 11.05 WIB mengkaji skala, lokasi dan frekuensi nyeri respon subjektif : klien mengatakan skala, lokasi dan frekuensi nyeri, respon objektif : skala nyeri 5, lokasi di daerah tenggorokan, frekuensi sering. Jam 11.10 WIB mengajarkan teknik relaksasi dengan nafas dalam respon subjektif : klien mengatakan bersedia mengikuti instruksi perawat, respon objektif : klien mengikuti instruksi perawat, jam 11.20 WIB berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yang sesuai respon subjektif : klien mengatakan bersedia diberi obat lewat injeksi, respon objektif : obat masuk.

Diagnosa kedua : resiko tinggi infeksi berhubungan dengan masuknya organisme sekunder akibat pembedahan, implementasi dilakukan pada tanggal 15 Maret 2010 dilakukan tindakan keperawatan : jam 11.25 WIB mengidentifikasi tanda-tanda infeksi, klien bersedia diidentifikasi tanda-tanda infeksinya, respon objektif: tidak ada tanda-

tanda infeksi, jam 11.30 WIB mengobservasi keadaan umum dan ukur suhu tubuh respon subjektif: klien bersedia diukur, respon objektif : keadaan umum klien baik, suhu tubuh 30°C, jam 11.35 WIB mengajarkan teknik aseptik dengan mencuci tangan yang benar respon subjektif : klien bersedia diajari teknik aseptik dengan mencuci tangan yang benar, respon objektif : klien melakukan cuci tangan sesuai yang diajarkan, jam 11.45 WIB berkolaborasi pemberian obat sesuai terapi respon subjektif : klien bersedia diberi obat, respon objektif : obat masuk.

Diagnosa ketiga : kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis implementasi dilakukan pada tanggal 15 Maret 2010 dilakukan tindakan keperawatan: jam 11.55 WIB menciptakan lingkungan yang nyaman respon subjektif: klien mengatakan bersedia diberikan lingkungan yang nyaman, respon objektif: klien tampak rileks, jam 12.15 WIB melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit tonsilitis dan beri kesempatan klien untuk bertanya respon subjektif: klien bersedia diberi pendidikan kesehatan, respon objektif: klien mengajukan pertanyaan.

Diagnosa pertama nyeri berhubungan dengan trauma jaringan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi, implementasi dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 dilakukan tindakan keperawatan : jam 08.10 mengobservasi keadaan umum dan TTV respon subjektif : klien bersedia diukur TTV nya, respon objektif : keadaan umum baik, TTV : TD : 120/70 mmHg, N: 86x/menit, S: 37 °C, RR : 20 x/menit, jam 08.20 WIB mengkaji

skala, lokasi dan frekuensi nyeri respon subjektif : klien mengatakan skala, lokasi dan frekuensi nyeri, respon objektif : skala nyeri 3, lokasi di daerah tenggorokan, frekuensi sering. jam 09.00 WIB berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yang sesuai (analgesik) respon subjektif : klien mengatakan bersedia diberi obat lewat injeksi, respon objektif : obat masuk.

Diagnosa kedua : resiko tinggi infeksi berhubungan dengan masuknya organisme sekunder akibat pembedahan, implementasi dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 dilakukan tindakan keperawatan : jam 09.25 WIB mengidentifikasi tanda-tanda infeksi, klien bersedia diidentifikasi tanda-tanda infeksinya, respon objektif: tidak ada tanda-tanda infeksi, jam 09.35 WIB mengobservasi keadaan umum dan ukur suhu tubuh respon subjektif : klien bersedia diukur, respon objektif : keadaan umum klien baik, suhu tubuh 37°C, jam 10.00 WIB berkolaborasi pemberian obat sesuai terapi respon subjektif : klien bersedia diberi obat, respon objektif : obat masuk.

Diagnosa ketiga : kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis implementasi dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 dilakukan tindakan keperawatan : jam 10.10 WIB menciptakan lingkungan yang nyaman respon subjektif : klien mengatakan bersedia diberikan lingkungan yang nyaman, respon objektif : klien tampak rileks, jam 10.25 WIB mengkaji tingkat pengetahuan klien respon subjektif: klien bersedia dikaji pengetahuannya dengan diberi

pertanyaan, respon objektif: klien menjawab pertanyaan yang diajukan perawat.

XVI. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi penulis melakukan evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 15 Maret 2010 dan 16 maret 2010 sebagai berikut :

Diagnosa pertama yaitu nyeri berhubungan dengan truma jaringan dan spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi, evaluasi dilakukan pada tanggal 15 Maret 2010 jam 13.30 WIB, ditemukan data subjektif : klien mengatakan sakit atau nyeri tenggorokannya berkurang pada saat menelan makanan dan minuman, skala nyeri 3, sedangkan data objektifnya: klien tampak tidak kesakitan waktu menelan makanan atau minuman, berdasarkan data yang diperoleh maka dianalisa masalah sebagian teratasi, sehingga planning yang ditetapkan yaitu lanjutkan intervensi 1, 2, 4.

Diagnosa kedua yaitu resiko tinggi infeksi berhubungan dengan masuknya organisme sekunder akibat pembedahan, evaluasi dilakukan pada tanggal 15 Maret 2010 jam 13. 35 WIB, ditemukan data subjektif : klien mengatakan tidak sakit pada tenggorokan, data objektifnya: tidak ada tanda infeksi maupun pendarahan pada klien, berdasarkan data yang diperoleh maka dianalisa masalah teratasi sebagian, sehingga planning yang ditetapkan yaitu pertahankan intervensi 1, 2, 4.

Diagnosa ketiga yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis, evaluasi dilakukan pada tanggal 15 Maret 2010 jam 13. 45 WIB, ditemukan data subjektif : klien mengatakan suah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, data objektifnya : klien bertanya saat diberikan pendidikan kesehatan tentang tonsilitis, berdasarkan data yang diperoleh maka dianalisa masalah teratasi sebagian, sehingga planning yang ditetapkan yaitu pertahankan intervensi, 1, 3

Diagnosa pertama yaitu nyeri berhubungan dengan trauma jaringan dan spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi, evaluasi dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 jam 10.40 WIB, ditemukan data subjektif : klien mengatakan sakit atau nyeri tenggorokannya berkurang pada saat menelan makanan dan minuman, skala nyeri 2, sedangkan data objektifnya: klien tampak tidak kesakitan waktu menelan makanan atau minuman, berdasarkan data yang diperoleh maka dianalisa masalah sebagian teratasi, sehingga planning yang ditetapkan yaitu lanjutkan intervensi.

Diagnosa kedua yaitu resiko tinggi infeksi berhubungan dengan masuknya organisme sekunder akibat pembedahan, evaluasi dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 jam 10. 45 WIB, ditemukan data subjektif: klien mengatakan sudah tidak muntah darah segar pada tenggorokannya, data objektifnya: tidak ada tanda infeksi maupun pendarahan pada klien, berdasarkan data yang diperoleh maka dianalisa masalah teratasi, sehingga planning yang ditetapkan yaitu pertahankan intervensi.

Diagnosa ketiga yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis, evaluasi dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 jam 11.00 WIB, ditemukan data subjektif: klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, data objektifnya: klien sudah mampu menjawab pertanyaan yang diajukan tentang penyakitnya, berdasarkan data yang diperoleh maka dianalisa masalah teratasi, sehingga planning yang ditetapkan yaitu pertahankan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny. A dengan post operasi tonsilektomi hari ke - 0 di ruang Soka Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak .

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2010, dengan menggunakan metode pengkajian autoanamnesa dan alloanamnesa. Dalam pengkajian dilakukan secara menyeluruh yang meliputi tahap pengumpulan data baik dari klien, keluarga, catatan medik, dokter dan perawat. Penulis melakukan pengkajian meliputi analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian riwayat keluarga, penulis belum lengkap dalam mendokumentasikan data pada genogram yang meliputi: nama, umur, dan kasus. Sehingga seharusnya penulis mencantumkan data pada genogram yang meliputi : nama, umur, dan kasus, penulis tidak mencantumkan hal itu dikarenakan penulis berasumsi bahwa keterangan klien sudah terdapat pada pengkajian sehingga tidak perlu ditulis kembali.

Pengkajian nutrisi dan metabolik penulis hanya menuliskan selama sakit porsi yang disediakan rumah sakit tidak habis dimakan, seharusnya penulis menuliskan saat dirumah sakit berapa kali klien makan dalam sehari dan dengan komposisi apa saja makanan yang dimakan klien.

Pengkajian pola eliminasi penulis tidak mencantumkan BAK klien selama sakit didata penulis hanya menuliskan BAK klien sebelum sakit,

seharusnya penulis mencantumkan BAK klien selama di rumah sakit dengan frekuensi, warna urine, bau khas urine, ada gangguan apa tidak serta terpasang kateter pada tidak, penulis tidak menuliskan hal itu dikarenakan penulis berasumsi klien hanya menjalani operasi ringan dan mungkin tidak ada gangguan dalam BAKnya.

Pengkajian pola fungsional tidur / istirahat data-data yang dikumpulkan kurang lengkap yaitu penulis tidak menuliskan sebelum klien sakit kebiasaan tidurnya berapa lama, adakah kebiasaan khusus menjelang tidur, masalah selama tidur, perbedaan pola tidur sebelum sakit dan selama sakit tidak dituliskan penulis secara lengkap, sehingga perubahan pola tidur yang dialami klien tidak diketahui oleh perawat secara pasti.

Pengkajian kognitif / perseptual data yang didapatkan tidak lengkap seharusnya penulis juga harus mengkaji tentang keadaan mental klien, klien dalam berorientasi dan persepsi sensori nyeri yang diungkapkan oleh klien. Dalam pengkajian komponen PQIRST harus terpenuhi yaitu dapat dilihat pada keluhan utama yang meliputi : klien mengatakan nyeri pada tenggorokan setelah dilakukan operasi. P : nyeri pada tenggorokan. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk . R : nyeri didaerah tenggorokan . S : skala nyeri 5, T : setiap saat menelan makanan dan minuman, tetapi penulis hanya menuliskan skalanya saja hal ini terjadi karena kurang telitinya penulis dalam melengkapi data.

Penulis dalam pemeriksaan fisik mata menuliskan fungsi penglihatan klien normal untuk pendokumentasian seharusnya penulis menuliskan pemeriksaan tersebut dilakukan dengan pemeriksaan fungsi penglihatan yaitu

tes membaca dengan jarak tertentu atau pemeriksaan visus penglihatan, kesalahan tersebut dikarenakan kurang ketelitian dari penulis.

Penulis dalam pemeriksaan fisik telinga menuliskan bentuk telinga normal dan pendengaran normal, untuk pendokumentasian keperawatan seharusnya penulis menuliskan bentuk telinga normal yaitu simetris antara telinga kanan dan telinga kiri, untuk fungsi pendengaran normal penulis harus menuliskan pemeriksaan tersebut menggunakan tes pendengaran dengan mengajak bicara secara berhadapan pada kedua telinga, hasilnya tidak ada pengulangan kata ataupun paragraf, kesalahan tersebut dikarenakan kurang ketelitian penulis.

Masalah keperawatan yang muncul pada saat pengkajian penulis akan membahasnya sebagai berikut :

Nyeri berhubungan dengan trauma jaringan sekunder dan reflek spasme otot akibat operasi tonsilektomi.

Menurut Carpenito (2007) nyeri akut adalah keadaan ketika individu ,mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau lebih. Data mayor (80 % - 100 %) ; pengungkapan tentang descriptor nyeri, data minor (60 % - 79 %) ; mengatupkan rahang atau mengepal tangan, perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktifitas sebelumnya, ansietas, mengosok bagian yang nyeri, ketidakaktifkan fisik atau immobilitas, gangguan konsentrasi, perubahan pola tidur dan mual, muntah.

Menurut Potter dalam buku *Fundamental Nursing* menyatakan bahwa dalam proses keperawatan nyeri, seorang perawat perlu melakukan pendekatan penatalaksanaan nyeri secara sistematis sehingga dapat memahami nyeri yang klien rasakan dan dapat memberikan terapi yang sesuai (Potter, 2005).

Diagnosa pertama penulis tegakkan karena pada pengkajian penulis menemukan data-data sebagai berikut : data subjektif ; klien mengatakan nyeri pada tenggorokan setelah dilakukan operasi. P : nyeri pada tenggorokan. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk . R :nyeri di daerah tenggorokan . S : skala nyeri 5, T : setiap saat menelan makanan dan minuman. Data objektif : TTV, TD : 130/78 mmHg, nadi : 92x/ menit, suhu : 37,4 °C, klien tampak meringis manahan sakit, klien tampak memegang daerah yang sakit klien tampak merintih kesakitan. Menurut Carpenito, (2007) seharusnya problem dituliskan nyeri akut dan etiologinya trauma jaringan dan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi.

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi penulis prioritaskan menjadi diagnosa keperawatan pertama karena nyeri merupakan masalah yang harus ditangani dan membutuhkan penanganan segera baik itu yang ringan, sedang apalagi berat. Menurut hirarkhi Maslow menghindari nyeri merupakan salah satu dari kebutuhan fisiologis.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah di atas baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif yang meliputi : tujuan nyeri berkurang atau hilang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama

2x 24 jam dengan kriteria hasil klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri berkurang, klien tidak meringis menahan sakit, TTV : TD : 110/70 - 120/80 mmHg, N : 80-100 x/menit, RR : 16-20 x/menit, suhu 36-37 °C, maka intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut : observasi keadaan umum dan TTV, kaji skala, lokasi dan frekuensi nyeri, ajarkan teknik relaksasi dengan nafas dalam, untuk pendokumentasian kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yang sesuai, seharusnya penulis menuliskan perencanaannya berikan obat Isofluran 3 x 500 mg.

Perencanaan untuk kaji skala, lokasi dan frekuensi nyeri seharusnya penulis hanya mengkaji lokasi nyeri pada pengkajian saja karena lokasi nyeri yang dialami oleh klien tidak bisa berubah.

Rencana asuhan keperawatan diatas telah disesuaikan dengan buku diagnosa perencanaan Doegoes yang menyebutkan bahwa untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri dapat disusun intervensi sebagai berikut : kaji karakteristik dan tingkat nyeri dan tentukan skala nyeri, jelaskan tentang penyebab nyeri, observasi tanda – tanda vital sign, kaji faktor yang dapat menurunkan dan meningkatkan nyeri, ajarkan pada klien teknik relaksasi dan distraksi, ciptakan suasana yang tenang, atur posisi yang nyaman, berikan obat analgetik : Isofluran 3 x 500 mg.

Implementasi keperawatan, penulis telah melakukan tindakan sejalan dengan apa yang telah direncanakan yaitu mengobservasi keadaan umum dan TTV, mengkaji skala, lokasi dan frekuensi nyeri, mengajarkan teknik relaksasi dengan nafas dalam, untuk pendokumentasian, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yang sesuai, seharusnya memberikan obat isofluran 500 mg sesuai terapi.

Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan–kesulitan karena didukung oleh sikap klien yang dan keluarga yang kooperatif.

Evaluasi akhir pada diagnosa ini berdasarkan kriteria hasil masalah nyeri akut hanya teratasi sebagian karena klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada saat menelan makanan dan minuman, skala nyeri menunjukkan 3 sehingga berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan masalah nyeri dapat teratasi sebagian , walaupun hasil yang diharapkan oleh penulis telah tercapai. namun klien masih merasakan nyeri dengan skala ringan yaitu 3, sehingga untuk menghilangkan nyeri klien sampai tuntas penulis memberikan anjuran agar klien melakukan tindakan keperawatan yang telah diajarkan dengan mandiri apabila nyeri muncul.

Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan masuknya organisme sekunder akibat pembedahan.

Menurut Carpenito (2007) resiko infeksi adalah keadaan ketika seorang individu berisiko terserang oleh agens patogenik atau oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain).

Menurut Taylor (2011) resiko infeksi adalah adanya bahaya internal atau eksternal yang mengancam kesejahteraan fisik. Faktor resiko masuk kerumah sakit, usia, kemoterapi, hemodialisis, imobilitas, kateter urine menetap, prosedur pemantauan invansif, terapi steroid dan prosedur bedah.

Diagnosa kedua penulis tegakkan karena pada pengkajian, penulis menemukan data-data sebagai berikut data subjektif : klien mengatakan terasa

sakit didaerah tenggorokannya, data objektifnya : terlihat darah pada rongga mulut, leukosit 7000 /ul . Diagnosa keperawatan diatas tepat karena sesuai dengan Carpenito, (2007), sehingga diagnosanya adalah resiko tinggi infeksi berhubungan dengan masuknya organisme sekunder akibat pembedahan.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah resiko tinggi infeksi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam dengan kriteria hasil tidak ada tanda-tanda infeksi pada klien.

Rencana keperawatan yang penulis tetapkan antara lain yang bersifat mandiri maupun kolaborasi yaitu mengidentifikasi tanda-tanda infeksi, mengobservasi keadaan umum dan ukur suhu tubuh, mengajarkan teknik aseptik dengan mencuci tangan yang benar, untuk pendokumentasian berkolaborasi pemberian obat sesuai terapi, seharusnya penulis menuliskan berikan obat antibiotik amoxilin 3 x 250 mg.

Pada implementasi penulis menuliskan mengidentifikasi tanda – tanda infeksi, mengobservasi keadaan umum dan mengukur suhu, menganjarkan klien teknik antiseptic memiliki nilai yang lebih karena mencuci tangan adalah langkah awal untuk menghindari organisme penyebab infeksi, dan memberikan obat amoxilin 250 mg / IV.

Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan tindakan keperawatan karena didukung oleh sikap klien dan keluarga yang kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan.

Evaluasi akhir pada diagnosa resiko tinggi infeksi berhubungan dengan masuknya organisme sekunder akibat pembedahan yaitu subyektif :

klien mengatakan tidak sakit pada tenggorokan, objektifnya : tidak ada tanda infeksi maupun pendarahan pada klien, berdasarkan data yang diperoleh maka dianalisa masalah teratasi, sehingga planning yang ditetapkan yaitu pertahankan intervensi.

Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis

Menurut Carpenito (2007) definisi dari defisit pengetahuan adalah suatu keadaan ketika seseorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau ketrampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan. Batasan mayor; mengungkapkan kurang pengetahuan atau ketrampilan/ permintaan informasi, mengekspresikan suatu ketidakakuratan persepsi status kesehatan, melakukan dengan tidak tepat perilaku kesehatan yang dianjurkan atau yang diinginkan. Batasan minor ; kurang integrasi tentang rencana pengobatan ke dalam aktivitas sehari-hari, memperlihatkan atau mengekspresikan perubahan psikologis (misalnya, ansietas, depresi) yang mengakibatkan kesalahan informasi atau kurang informasi.

Menurut NANDA (2010) definisi dari kurang pengetahuan adalah hilang atau berkurangnya informasi kognitif yang berkenaan dengan topik khusus.

Adapun ciri-ciri khusus dari kurang pengetahuan yaitu : perilaku yang berlebihan, tidak akurat dalam mengikuti pikiran atau instruksi, tingkah laku yang tidak tepat (histeris, permusuhan, agitasi, apatis), verbalisasi masalah.

Faktor yang terkait meliputi, kognitif terbatas, interfestasi yang salah tentang informasi, kurangnya pencahayaan, kurangnya ketertarikan untuk belajar, kurangnya pemanggilan kembali, tidak familiar dengan sumber-sumber informasi.

Diagnosa ketiga penulis tegakkan karena pada pengkajian, penulis menemukan data sebagai berikut data subjektif : klien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab tonsillitis yang dideritanya, data objektif : klien terlihat cemas, klien bertanya tentang penyakitnya. Dari hasil ilustrasi diatas sesuai dengan Carpenito (2007) maka penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan diatas belum tepat, seharusnya problem masalah keperawatannya defisit pengetahuan dan etiologinya kurangnya informasi tentang penyakit tonsillitis.

Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsillitis penulis prioritaskan menjadi diagnosa keperawatan ketiga karena kurang pengetahuan tentang suatu hal bisa berakibat berbahaya bagi kesehatan.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan berhubungan kurangnya informasi tentang penyakit tonsillitis dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam dengan kriteria hasil klien mengetahui tentang penyakitnya, kien tidak cemas.

Rencana keperawatan yang penulis tetapkan antara lain : ciptakan lingkungan yang nyaman, lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit tonsillitis beri kesempatan klien untuk bertanya.

Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan tindakan keperawatan karena didukung oleh sikap klien dan keluarga yang kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan.

Implementasi perawat, menciptakan lingkungan yang nyaman, melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit tonsillitis memberi kesempatan klien untuk bertanya, seharusnya penulis memberikan pendidikan kesehatan kepada klien tentang cara perawatan setelah operasi, cara mengatasi nyeri dan makanan dan minuman yang harus dimakan karena klien melakukan operasi tonsilektomi, hal ini dikarenakan penulis kurang teliti memberikan pendidikan kesehatan kepada klien .

Evaluasi akhir pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakit tonsillitis, data subjektif : klien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab tonsilitis yang dideritanya, data objektifnya : klien terlihat cemas, klien bertanya tentang penyakitnya, berdasarkan data yang diperoleh maka dianalisa masalah teratasi sebagian, sehingga planning yang ditetapkan yaitu lanjutkan intervensi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian tentang asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa post operasi tonsilektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak. Maka pada bab ini penulis akan mengemukakan beberapa kesimpulan dan saran yang kiranya bisa diterima sebagai bahan peningkatan mutu dalam asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan diagnosa post operasi tonsilektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak.

1. Dalam melaksanakan pengkajian pada Ny. A dengan diagnosa medis post operasi tonsilektomi, sesuai dengan teori pola fungsional Gordon sebagai dasar dalam pengkajian meliputi : persepsi kesehatan, nutrisi metabolik, eliminasi, aktivitas dan latihan, istirahat, kognitif/ persepsi, konsep diri, peran/ hubungan, seksualitas, koping dan kepercayaan/ spiritual.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada Ny. A, yaitu : nyeri berhubungan dengan trauma jaringan dan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tempat masuknya sekunder akibat pembedahan, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis.
3. Intervensi yang direncanakan untuk diagnosa nyeri berhubungan dengan trauma jaringan dan reflek spasme otot sekunder akibat operasi

tonsilektomi antara lain : observasi keadaan umum dan TTV, kaji skala, lokasi, dan frekuensi nyeri, ajarkan teknik relaksasi dengan nafas dalam, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yang sesuai. Pada diagnosa resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan intervensinya yaitu: identifikasi tanda-tanda infeksi, observasi keadaan umum dan ukur suhu tubuh, ajarkan teknik mencuci tangan yang benar, kolaborasi pemberian obat sesuai terapi. Pada diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis intervensinya yaitu ciptakan lingkungan yang nyaman, lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit tonsilitis dan beri kesempatan klien untuk bertanya.

4. Implementasi untuk diagnosa nyeri berhubungan dengan trauma jaringan dan reflek spasme otot sekunder akibat operasi tonsilektomi antara lain : mengobservasi keadaan umum dan TTV, mengkaji skala, lokasi, dan frekuensi nyeri, mengajarkan teknik relaksasi dengan nafas dalam, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yang sesuai. Pada diagnosa resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan implementasinya yaitu: mengidentifikasi tanda-tanda infeksi, mengobservasi keadaan umum dan ukur suhu tubuh, mengajarkan teknik mencuci tangan yang benar, berkolaborasi pemberian obat sesuai terapi. Pada diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit tonsilitis implementasinya yaitu menciptakan lingkungan yang nyaman,

melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit tonsilitis dan memberikan kesempatan klien untuk bertanya.

5. Evaluasi yang didapat dari Ny. A dengan post operasi tonsilektomi yaitu: untuk diagnosa pertama, masalah teratasi sebagian, untuk diagnosa kedua, masalah teratasi dan untuk diagnosa ketiga, masalah teratasi sebagian.

B. Saran-saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat melakukan tindakan keperawatan dengan benar khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa post operasi tonsilektomi.

2. Bagi Institusi

Dapat memberi masukan dalam hal pembelajaran khususnya mengenai asuhan keperawatan pada klien post operasi tonsilektomi.

3. Bagi lahan praktek

Tenaga kesehatan diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat menerapkan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan diagnosa post operasi tonsilektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J, (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Dadang. (2010). *Penatalaksanaan Pengobatan Tonsilitis* <http://www.healthy-life-informations.com>. Diunduh 28 April 2011.
- Doengoes, M.E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Gustia. (2010). *Angka Kejadian Tonsilitis*, http://www.yanmedik_depkes.net. Diunduh tanggal 28 April 2011.
- Manjoer Arief, dkk. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1 Edisi 3*, FKUI : Media Aesculapius.
- Perry, Potter. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Reeves, J.C, dkk. (2001). *Buku Saku Keperawatan Medikal Bedah (Medical Surgical Nursing)*. Edisi 1. Penerjemah dr. Joko Setyono. Jakarta : Salemba Medikal.
- Resernberg & Smith, Kelly. (2010). *NANDA Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Penerjemahan Fatiah Istiqomah, Jogjakarta : Digna Pustaka.
- Sjamsihidajat R & Wim de Jong. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S.C. & Bare, Brenda G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart, Volume 1*, Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Soepardi, dkk. (2007). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorokan, Kepala dan Leher, Edisi ke 6*. Jakarta : FKUI.
- Taylor & Ralph. (2011). *Diagnosis Keperawatan dengan Asuhan (Nursing Diagnosis card)*. Edisi 10. Penerjemah Ns. Eny Meiliya, S.Kep. Jakarta : EGC.