

Penatalaksanaan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan *Tonsilitis Kronis* Dengan *Tonsilektomi*

Sari Octarina Piko¹, Tuti Elyta², Nurul Karomah³

Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Pembina Palembang^{1,2,3}

Email : sarioktarinapiko@gmail.com¹, akperpembina5@gmail.com²,
nurulkaromah067@gmail.com³

Abstract Background: Tonsillectomy is defined as a surgical procedure to completely remove the tonsils, including their capsules by dissection of the peritonsillar space between the tonsil capsule and the muscular wall. Purpose: This scientific paper is to provide an overview of the Management of Cold Compresses on Pain Intensity in Nursing Care of Chronic Tonsillitis with Tonsillectomy. Methods: The design of this research is descriptive analytic with case study method. The non-pharmacological implementation of Post Tonsillectomy is the Administration of Cold Compresses to Pain Intensity carried out at Bhayangkara M.Hasan Hospital Palembang from 08 May 2023 to 10 May 2023 and 16 May 2023 to 19 May 2023. The subjects of this study were 2 post tonsillectomy patients. Results: After giving cold compresses for 3 days, both patients experienced a decrease in pain scale. Pain scale Mr 'T' before giving cold compresses pain scale 4 after giving cold compresses pain scale 0. Meanwhile, pain scale Nn 'S' before giving cold compresses pain scale 5 after giving cold compresses pain scale 1. Conclusion: After Cold Compress was given to Post Tonsillectomy patients for 3 days, both patients experienced a decrease in pain scale. The intervention was successful.

Keywords : Cold Compress, Pain, Chronic Tonsillitis Nursing Care with Tonsillectomy

Abstrak Latar Belakang: *Tonsilektomi* didefinisikan sebagai prosedur bedah untuk menyingkirkan tonsil secara keseluruhan, termasuk kapsulnya dengan cara diseksi ruang peritonsilar antara kapsul tonsil dan dinding muskuler. Tujuan: Karya Tulis Ilmiah ini untuk memberikan gambaran terhadap Penatalaksanaan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi*. Metode: Desain penelitian ini adalah Deskriptif analitik dengan metode studi kasus. Pelaksanaan non farmakologis Post *Tonsilektomi* adalah Pemberian Kompres Dingin terhadap Intensitas Nyeri dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara M.Hasan Palembang mulai tanggal 08 Mei 2023 sampai dengan 10 Mei 2023 dan tanggal 16 Mei 2023 sampai dengan 19 Mei 2023. Subjek penelitian ini adalah 2 pasien post *tonsilektomi*. Hasil: Setelah dilakukan Pemberian Kompres Dingin selama 3 hari kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri. Skala nyeri Tn 'T' sebelum dilakukan Pemberian Kompres Dingin skala nyeri 4 setelah dilakukan Pemberian Kompres dingin skala nyeri 0. Sedangkan skala nyeri Nn 'S' sebelum dilakukan Pemberian Kompres Dingin skala nyeri 5 setelah dilakukan Pemberian Kompres Dingin skala nyeri 1. Kesimpulan: Setelah dilakukan Pemberian Kompres Dingin pada pasien Post *Tonsilektomi* selama 3 hari, kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri. Intervensi berhasil.

Kata Kunci: Kompres Dingin, Nyeri, Asuhan Keperawatan *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi*

PENDAHULUAN

Tonsilitis merupakan peradangan dari *tonsil palatina* yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang berada dalam rongga mulut yaitu: *tonsil faringeal* (adenoid), *tonsil lingual* (*tonsil* pangkal lidah), *tonsil tuba eustachius* (*gerlach's tonsil*). Berdasarkan durasi waktu, *tonsilitis* diklasifikasikan menjadi dua yaitu *tonsilitis akut* dan *tonsilitis kronis* (Soepardi EA, 2017).

Tonsilitis akut adalah peradangan pada *tonsil* yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu. Sedangkan *tonsilitis kronis* adalah kondisi di mana terjadi pembesaran *tonsil* disertai dengan serangan infeksi yang berulang-ulang (Ringgo, 2019).

World health organization (WHO) tidak mengeluarkan data mengenai jumlah kasus *tonsilitis* di dunia, namun WHO memperkirakan 287.000 anak di bawah 15 tahun mengalami *tonsilioadenoidektomi* dan *tonsilektomi*, dimana yang mengalami *tonsilioadenoidektomi* berjumlah 248.000 anak (86,4%) dan 39.000 lainnya (13,6%) hanya menjalani *tonsilektomi* saja (Ramadhan, dkk, 2017). Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan di Inggris oleh Kraft et al (2014) ditemukan bahwa kejadian sakit tenggorokan rekuren sebesar 100 per 1000 populasi pertahun dan lebih sering terjadi pada anak-anak (Kraft, 2011).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI, angka kejadian penyakit *tonsilitis* di Indonesia sekitar 23%. Sedangkan berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia pada bulan September 2012, prevalensi *tonsilitis kronis* adalah yang tertinggi setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 3,8% dan pada tahun 2012-2013 jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang disebabkan *tonsilitis* berjumlah sebanyak ±55.383 orang sedangkan pasien rawat inap yang disebabkan *tonsilitis* berjumlah ±37.835 orang (Ramadhan et al., 2017) (Maulana M. I, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Palembang pada tahun 2017, didapatkan sebanyak 334 orang yang mengalami *tonsilitis akut* dan 1 orang mengalami penyakit *tonsil adenoid kronis* (Dinkes Provinsi Palembang, 2018).

Angka kejadian penderita *Tonsilitis kronis* dengan *Tonsilektomi* yang tercatat dalam catatan Rekam Medik Rumah sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang pada tahun 2018 sebanyak 75 pasien, lalu mengalami penurunan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 45 pasien, kemudian pada tahun 2020 mengalami penurunan lagi sebanyak 13 pasien, dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 75 pasien, kemudian pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sebanyak 18 pasien.

Pembesaran ukuran *tonsil* pada tiap penderita dapat berbeda, kadang *tonsil* dapat bertemu di tengah sehingga menimbulkan keluhan gangguan menelan dan kesulitan bernapas. Menurut Brodsky (2006) yang dikutip oleh (Novialdi N et al, 2011), bahwa standar untuk pemeriksaan *tonsil* berdasarkan pemeriksaan fisik diagnostik diklasifikasikan berdasarkan ratio *tonsil* terhadap orofaring (dari medial ke lateral) yang diukur antara pilar anterior kanan dan kiri.

Ukuran *tonsil* terbagi menjadi 5, yang mana dimulai dari T0, T1, T2, T3, dan T4. Ukuran T0 memiliki arti tidak ada pembesaran *tonsil* atau atropi dan tanpa obstruksi udara. Ukuran T1 memiliki arti sedikit keluar dimana ukuran *tonsil* <25% dari diameter orofaring yang diukur dari plica anterior kiri dan kanan. Ukuran T2 memiliki arti *tonsil* >25% s/d <50% dari diameter orofaring yang diukur dari plica anterior kiri dan kanan. Ukuran T3 memiliki

arti *tonsil* >50% s/d <75% dari diameter orofaring yang di ukur dari plika anterior kiri dan kanan. Ukuran T4 memiliki arti *tonsil* >75% dari diameter orofaring yang diukur dari plika anterior kiri dan kanan (Novialdi N et al, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Srikardi NM et al, 2013) menunjukkan bahwa data pasien *tonsilitis kronis* untuk ukuran tonsil T3 yang paling banyak dilakukan *tonsilektomi*, dimana pada ukuran T3 besar *tonsil* berkisar antara >50% s/d <75% dari diameter orofaring yang di ukur melalui pilar anterior kiri dan kanan. Distribusi berdasarkan tingkat umur nampak bahwa pasien *tonsilektomi* sebagian besar adalah tergolong anak-anak dan remaja. Sedangkan pasien *tonsilektomi* yang tergolong lansia sangatlah kecil.

Nyeri pasca *tonsilektomi* dapat terjadi karena meditor yang dikeluarkan selama operasi merangsang ke ujung saraf nyeri. Semakin berat perenggangan mukosa yang terjadi pasca operasi, maka dapat menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan semakin berat. Sehingga pada pasien post operasi *tonsilektomi* perlu dilakukan penanganan nyeri. Salah satu penanganan untuk menurunkan skala nyeri adalah dengan kompres dingin.

Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat dalam mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema. Terapi dingin membantu dalam menghentikan perdarahan dan membantu mengecilkan pembuluh darah, serta menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Pemberian kompres dingin juga bermanfaat untuk mengurangi jumlah prostaglandin sebagai penyebab kinerja reseptor rasa sakit, menghambat proses inflamasi, dan merangsang pelepasan hormon endorfin (Tri Utami et al, 2020).

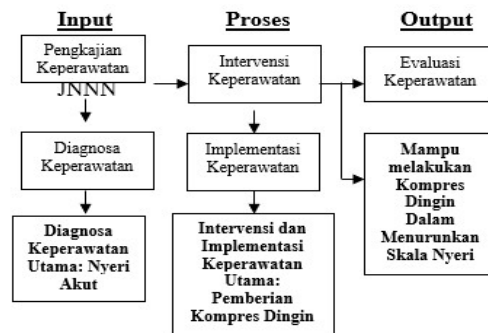
Pemberian kompres dingin dapat diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri. Pada pasien *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi*, kompres dingin dilakukan pada daerah leher terutama pada pembuluh darah, otot konstriktor faringeus dan saraf glasofaringeus. Pemberian kompres dingin dilakukan selama 10-20 menit, hal ini dapat menurunkan intensitas nyeri, mengurangi aliran darah, mengurangi edema, metabolisme sel, dan transmisi nyeri ke jaringan syaraf akan menurun (Setyawati, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, upaya penurunan nyeri pada klien *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi* menjadi prioritas perhatian. Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penatalaksanaan Kompres Dingin terhadap Intensitas Nyeri pada Asuhan Keperawatan *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi*”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode Studi kasus. Kerangka konsep pada penulisannya dibuat dalam bentuk skema hubungan antara implementasi keperawatan terhadap masalah keperawatan pada penyakit.

Bagan 1
Kerangka Konsep



Subjek dari penelitian studi kasus ini adalah 2 pasien *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi* yang didapatkan di ruang Zaal Bedah Rumah Sakit Bhayangkara M.Hasan Palembang. Pasien pertama berinisial Tn “T” dan pada pasien kedua berinisial Nn “S” yang sama-sama berusia 18 tahun.

Adapun kriteria inklusi subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Pasien bersedia menjadi subjek dan penelitian
- Pasien pria/wanita berusia 15 – 25 tahun
- Pasien dengan diagnosa medis *Post Tonsilektomi*
- Pasien yang akan dilakukan tindakan *Tonsilektomi*
- Pasien dengan kesadaran komposmentis.

Adapun kriteria eksklusif subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Pasien pulang atau meninggal sebelum tiga hari dari pengambilan data
- Pasien tidak bersedia menjadi subjek penelitian
- Pasien pindah ruang rawat atau dirujuk pindah ke Rumah Sakit lain
- Pasien *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi* yang tidak ikut serta dalam penelitian.

Pengumpulan data dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini sangatlah diperlukan teknik pengumpulan data. Adapun teknik menggunakan pengumpulan data, yaitu:

- Prosedur administrasi pengumpulan data antara lain:
 - Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal peneliti yaitu Akademi Keperawatan Pembina.

2. Peneliti meminta surat rekomendasi ke lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang.
3. Peneliti meminta izin kepada kepala ruangan tempat penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang.

b. Prosedur pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara
2. Observasi
3. Studi dokumentasi

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format Asuhan Keperawatan dan Rekam Medis sebagai alat pengumpulan data. Pada penelitian ini Instrumen untuk mengukur skala Nyeri menggunakan skala peringkat *Wong Baker FACES Pain Rating Scale* (skala wajah mencatumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasi oleh perawat). Sedangkan untuk Penurunan skala nyeri instrumen yang digunakan adalah *ice pack*, kribat es, kom berisi potongan-potongan kecil es, air es dalam kom, perlak atau pengalas selimut. Alat tulis, jam tangan.

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis deskriptif yang disajikan secara tekstural/narasi. Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, mengumpulkan data sampai data terkumpul semua. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulis yang diperoleh hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa data adalah:

1. Pengumpulan data
2. Mereduksi data
3. Penyajian data

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono dan Pertami, 2015).

Kasus 1 (Tn 'T')

Pengkajian asuhan keperawatan pada klien pertama Tn "T" dilakukan pada tanggal 07 Mei 2023 sebelum operasi *tonsilektomi*. Hasil pengkajian didapatkan Pasien datang dengan keluhan nyeri pada *tonsil* dan sulit menelan yang dirasakan sejak $\pm$ 1 bulan yang lalu, keluhan dirasakan memberat sejak 2 hari terakhir. Pasien sudah sering mengalami keluhan yang serupa tetapi hilang timbul. Diameter *tonsil* berukuran T3. Sedangkan Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 setelah post *tonsilektomi* didapatkan keluhan utama nyeri didaerah *tonsil* post *tonsilektomi*, P: nyeri post *tonsilektomi* Q : tumpul, seperti di tekan, R : *tonsil* S : skala nyeri 4, T : 5-10 menit hilang timbul, tampak meringis, tampak gelisah, Skala nyeri 4 (sedang), tanda tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,8°C, Tampak nyeri di daerah tonsil post *tonsilektomi*, Terdapat luka insisi di daerah *tonsil*, Tampak kemerahan, Tampak bengkak, Terdapat perdarahan post *tonsilektomi*, Tampak kesulitan saat berbicara (Disfasia), Tampak ekspresi wajah/tubuh gelisah.

Kasus 2 (Nn 'S')

Pengkajian asuhan keperawatan pada klien kedua Nn "S" dilakukan pada tanggal 16 Mei 2023 sebelum operasi *tonsilektomi*. Hasil pengkajian didapatkan Pasien datang dengan keluhan nyeri pada *tonsil* dan sulit menelan sejak $\pm$ 2 hari yang lalu, keluhan dirasakan semakin memberat. Pasien mengeluh sulit membuka mulut dan nafsu makan menurun serta badan terasa lemas. Diameter *tonsil* berukuran T3. Sedangkan Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 setelah post *tonsilektomi* didapatkan keluhan utama nyeri didaerah *tonsil* post *tonsilektomi*, P: nyeri post *tonsilektomi*, Q : Tajam, seperti di tusuk-tusuk, R : *Tonsil*, S : Skala nyeri 5, T : 5 menit hilang timbul, tampak meringis, tampak gelisah, Skala nyeri 5 (sedang), tanda tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 98x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 37,2°C, Tampak nyeri di daerah *tonsil* post *tonsilektomi*, Terdapat luka insisi di daerah *tonsil*, Tampak kemerahan, Tampak bengkak, Terdapat perdarahan post *tonsilektomi*, Tampak kesulitan saat berbicara (Disfasia), Tampak ekspresi wajah/tubuh gelisah.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosis keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seseorang terhadap

masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 1
Diagnosa Keperawatan

No	Tn 'T'	Nn 'S'
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post Operasi) (D.0077)	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post Operasi) (D.0077)
2.	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
3.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik (<i>Tonsilektomi</i>) (D.0119)	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik (<i>Tonsilektomi</i>) (D.0119)

Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini intervensi keperawatan tentang tindakan yang harus dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn 'T' dan Nn 'S' adalah diagnosa (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post Operasi), Intervensi yang direncanakan adalah: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi factor yang memperberat dan memperingati nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis. Kompres dingin), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Anjurkan memonitor secara mandiri (skala nyeri Wong Baker FACES), Ajarkan teknik nonfarmakologis (kompres dingin) dan Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Pada diagnosa (2) Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, Intervensi yang direncanakan adalah: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit pada area edema, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar dan Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. Sedangkan diagnosa (3) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik (*Tonsilektomi*), Intervensi yang direncanakan adalah: Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara, Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, berkedip mata, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer), Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, Berikan dukungan psikologis, Anjurkan berbicara perlahan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2014).

Klien pertama: Tn 'T' implementasi pada hari pertama didapatkan data awal sebelum pemberian kompres dingin skala nyeri 4 (sedang) dan setelah dilakukan skala nyeri tetap 4 (sedang). Pada hari kedua didapatkan skala nyeri pada Tn 'T' sebelum dilakukan kompres dingin yaitu 4 (sedang), sesudah dilakukan skala nyeri berkurang menjadi 2 (ringan), dan pada hari ketiga sebelum dilakukan kompres dingin skala nyeri 2 (ringan), sesudah dilakukan skala nyeri berkurang menjadi 0 (tidak nyeri).

Klien kedua: Nn 'S' implementasi pada hari pertama didapatkan data awal sebelum pemberian kompres dingin skala nyeri 5 (sedang) dan setelah dilakukan skala nyeri tetap 5 (sedang). Pada hari kedua didapatkan skala nyeri pada Nn 'S' sebelum dilakukan kompres dingin yaitu 5 (sedang), sesudah dilakukan skala nyeri berkurang menjadi 3 (ringan), dan pada hari ketiga sebelum dilakukan kompres dingin skala nyeri 3 (sedang), sesudah dilakukan skala nyeri berkurang menjadi 1 (sangat ringan).

Tabel 2
Pengukuran Skala Nyeri

No	Inisial Klien	Hari Pertama				Hari Kedua				Hari Ketiga			
		Jam sebelum		Jam Sesudah		Jam Sebelum		Jam Sesudah		Jam Sebelum		Jam Sesudah	
1.	Tn 'T'	11.20	4	11.40	4	10.40	4	11.00	2	10.20	2	10.40	0
2.	Nn 'S'	12.50	5	13.10	5	11.10	5	11.30	3	13.10	3	13.30	1

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap intervensi. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan cara pendekatan SOAP yaitu S (subjektif) data subjektif yaitu: data yang diutarakan pasien dan pandangannya terhadap data tersebut, O (Objektif) data objektif yaitu: data yang didapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit pasien, A (Analisis) analisis yaitu: analisis atau kesimpulan dari data subjektif dan data objektif, P (Perencanaan) perencanaan yaitu pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan pasien yang optimal (Budiono, 2015).

Setelah melakukan tindakan dan melakukan evaluasi hari terakhir, klien pertama pada tanggal 10 Mei 2023. Implementasi pada Tn 'T' dihentikan, masalah teratasi, didapatkan skala nyeri 0 (tidak nyeri).

Setelah melakukan tindakan dan melakukan evaluasi hari terakhir, klien kedua pada tanggal 19 Mei 2023. Implementasi pada Nn 'S' dihentikan, masalah teratasi, didapatkan skala nyeri 1 (sangat ringan).

Hal ini sesuai dengan penelitian Breslin (2015) mengatakan bahwa pengaruh pemberian kompres dingin selama 10-20 menit dapat meningkatkan ambang batas nyeri, mengurangi aliran darah, mengurangi edema, metabolisme sel dan transmisi nyeri ke jaringan saraf akan menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada klien Tn 'T' dan Nn 'S' dengan *Tonsilektomi* di Rumah Sakit Bhayangkara M.Hasan Palembang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn 'T' dan Nn 'S' didapatkan keluhan utama nyeri di daerah *tonsil post tonsilektomi*. Pada Tn 'T' didapatkan keluhan setelah post *tonsilektomi*, keluhan utama nyeri di daerah *tonsil post tonsilektomi* P: nyeri post *tonsilektomi*, Q : tumpul, seperti di tekan, R : *tonsil*, S : skala nyeri 4, T : 5-10 menit hilang timbul, tampak meringis, tampak gelisah, Skala nyeri 4 (sedang). Sedangkan pada Nn "S" didapatkan keluhan setelah post *tonsilektomi*, keluhan utama nyeri di daerah *tonsil post tonsilektomi*, P : nyeri post *tonsilektomi*, Q : Tajam, seperti di tusuk-tusuk, R : *Tonsil*, S : Skala nyeri 5, T : 5 menit hilang timbul, tampak meringis, tampak gelisa, Skala nyeri 5 (sedang).
2. Diagnosa Utama Keperawatan yang muncul pada Tn 'T' dan Nn 'S' Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post Operasi).
3. Intervensi Keperawatan yang muncul pada Tn 'T' Dan Nn 'S' pada diagnosa utama adalah : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi factor yang memperberat dan memperingati nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis. Kompres dingin), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Anjurkan memonitor secara mandiri (skala nyeri Wong Baker FACES), Ajarkan teknik nonfarmakologis (kompres dingin) dan Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
4. Implementasi Keperawatan yang dilakukan pada Tn 'T' dan Nn 'S' pada diagnosa utama adalah : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Mengidentifikasi

factor yang memperberat dan memperingati nyeri, Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis. Kompres dingin), Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Memfasilitasi istirahat dan tidur, Menganjurkan memonitor secara mandiri (skala nyeri Wong Baker FACES), Mengajarkan teknik nonfarmakologis (kompres dingin) dan Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

5. Hasil Evaluasi kedua pasien Tn 'T' dan Nn 'S' setelah dilakukan Kompres Dingin didapatkan skala nyeri menurun yaitu Tn 'T' Skala nyeri 0 (tidak nyeri) sedangkan Nn 'S' Skala nyeri 1 (sangat ringan).
6. Setelah di lakukan pemberian Kompres Dingin selama 3 hari, kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri.

Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan asuhan keperawatan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan peneliti untuk menambah kemampuan, pengetahuan dan pengalaman untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya dalam melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan, terutama pada Penatalaksanaan Kompres Dingin terhadap Intensitas Nyeri pada Asuhan Keperawatan *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi*

2. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan perawat semakin terampil dalam menerapkan Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penatalaksanaan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri pada Asuhan Keperawatan *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi*.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah keilmuan keperawatan bagi mahasiswa/mahasiswi DIII Keperawatan terhadap Penatalaksanaan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri pada Asuhan Keperawatan *Tonsilitis Kronis* dengan *Tonsilektomi* di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti, Y & Rachmawati. (2014). Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

- Anggraeni, M. D., & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aydede, M. (2017). Defending the IASP definition of pain. *the monist*, 100(1). 439-464.
- Better Health Channel. 2011. *Tonsillitis Explaioverment of vixtoria*, Australia. <http://betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles>. Diakses tanggal 13 Maret 2020.
- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.). USA: Perason Education.
- Dinas Kesehatan Provinsi Palembang. Laporan Bulanan Januari 2017 [Internet]. Profil Kesehatan Tahun 2018. Palembang; 2017. Available from: <https://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-150-274.pdf>
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Kementrian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. 2018. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil_riskesdas-2018_1274.pdf. Diakses pada 25 Februari 2021.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis. 2020. <https://perhatikl.or.id/download/pedoman-nasional-pelayanan-kedokteran-tatalaksanatonsilitis-3/#>. Diakses pada 20 Februari 2021.
- Kraft, Karin. (2011). Naturopathy consultation. Tonsillitis. *MMW Fortschritte Der Medizin*, 153(32-34), 18.
- Larasati N et al. Gambaran Pasien Tonsilitis Di Poliklinik THT-KL RSUD Cibabat Periode Januari-Desember 2015.
- Mardana, I. R., & Aryasa, T. (2017). *Penilaian Nyeri*. Denpasar: RSUP Sanglah Denpasar. Retrieved 2020.
- Meegalla N, Downs BW. Anatomy, Head and Neck, Palatine Tonsil (Faucial Tonsils). StatPearls [Internet]. Edisi 1. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2021. 1-10 h
- Millington AJ, Phillips JS. Current trends in tonsillitis and tonsillectomy. *Ann R Coll Surg Engl*. 2014;96(8):586-9.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Nizar, Muhammad, Qamariah, Nur, & Muthmainnah, Noor. (2016). Identifikasi Bakteri Penyebab Tonsilitis Kronik Pada Pasien Anak Di Bagian Tht Rsud Ulin Banjarmasin. *Berkala Kedokteran*, 12(2), 197-204. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v12i2.1867>
- Novialdi N, Pulungan MR. Mikrobiologi tonsilitis kronis [makalah]. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2011. <http://repository.unand.ac.id/18395/1/MIKROBIOLOGI%20TONSILITIS%20KR NIS.pdf>. Diakses pada 19 April 2021
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.

- Onal M, Yilmaz T, Bilgic E, Muftuoglu S, Kuscü O, Gunaydin RO. Apoptosis in chronic tonsillitis and tonsillar hypertrophy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015;79(2):191-5.
- Palandeng ACT, Tumbel REC, Dehoop J. Penderita Tonsilitis Di Poliklinik THT-KI BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Januari 2010-Desember 2012. *e-CliniC*. 2014;2(2):2014.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia. Panduan Praktik Klinis Prosedur Tindakan Clinical Pathways di Bidang Telinga Hidung Tenggorok – Kepala Leher. 2015.<http://perhati-kl.or.id/wp-content/uploads/2017/05/ppk-perhati-vol1-okt2015.pdf>. Diakses pada 23 Februari 2021.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. 9th Ed. St. Louis, MI: Elsevier Mosby.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Ramadhan, Febri, Sahrudin, Sahrudin, & Ibrahim, Karma. (2017). *Analisis faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada anak usia 5-11 tahun di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017*. Haluoleo University.
- Rohman, N., & Walid, S., (2009). *Proses keperawatan teori dan aplikasi*. Jogjakarta: ISBN.
- Rusmarjono, Soepardi EA. Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorokan kepala & leher. Edisi ke-6. Editor: Hendra U. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2017.
- Shalihat AO, Irawati L. Penelitian Hubungan Jenis Kelamin dan Perlakuan Penatalaksanaan dengan Ukuran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil. 2015;4(3):786–94.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (EGC (ed.); Brunner &).
- Soepardi.E.A, N.Iskandar, J.Bashiruddin, R.D.Restuti. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. Vol VI(6). Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2011
- Srikandi NM, Sutanegara SW, Sucipta IW. 2013. Profil Pembesaran Tonsil Pada Pasien Tonsilitis Kronis Yang Menjalani Tonsilektomi Di RSUP SANGLAH Pada Tahun 2013.
- Streubert, H.J & Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Wolters Kluwer Health
- Sugiono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Tamara N, Triansyah I, Amelia R. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD dr. Rasidin Tahun 2018. *Heal Med J*. 2020;3(1):29–37.

- Tanjung, F.F & Imanto, M. (2016). Indikasi tonsilektomi pada laki-laki usia 19 tahun dengan tonsilitis kronis. *Jurnal Madula Unila*, 5(2), 1-4.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tri Utami & Ganik Sakitri. (2020). Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi Di Rsud Simo Boyolali: Studi Kasus. *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.169>
- Triola S, Zuhdi M, Vani AT. Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017 - 2018. *Heal Med J*. 2020;2(1):19–28.
- Wang Q, Du J, Jie C, Ouyang H, Luo R, Li W. Bacteriology and antibiotic sensitivity of tonsillar diseases in Chinese children. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2017;274(8):3153–9.
- Wenniarti, Muharyani, P. W., & Jaji. (2016). Pengaruh Terapi Ice Pack terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Ibu Post Episiotomi, 3(1), 377–382.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016) *Fundamentals of Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Yudiyanta, dkk. 2015. *Assesment Nyeri*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Zakiyah, Ana.(2015). *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.