

**KARAKTERISTIK NYERI PADA PASIEN POST OPERASI
TONSILITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PIDIE JAYA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Di Universitas Bina Bangsa Getsempena

DISUSUN

OLEH :

LIANA SAFITRI

2212304



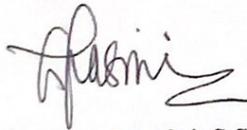
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
KARAKTERISTIK NYERI PADA PASIEN POST OP TONSILITIS
DI RSUD PIDIE JAYA

Proposal Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada
ujian skripsi program sarjana Keperawatan

Banda Aceh, 11 Juni 2024

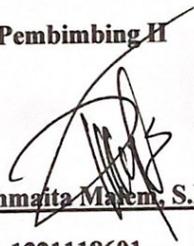
Pembimbing I



Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si

NIDN : 0117126801

Pembimbing II



Ns. Rehmaita Maren, S.Kep., M.Kep

NIDN : 1321118601

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



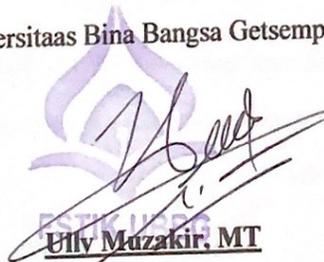
Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 1309028903

Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan

Universitaas Bina Bangsa Getsempena



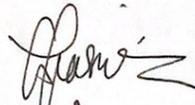
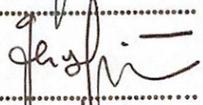
Uly Muzakir, MT

NIDN : 0127027902

PENGESAHAN TIM PENGUJI

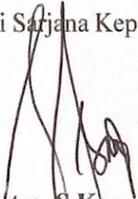
Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Disidangkan
Dihadapan Tim Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatann
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 21 September 2024

Pembimbing I	:	<u>Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si</u> NIDN : 0117126801	
Pembimbing II	:	<u>Ns. Rehmaina Malem, S.Kep., M.Kep</u> NIDN : 1321118601	
Penguji I	:	<u>Ns. Maulida, M.Kep</u> NIDN : 1308018102	
Penguji II	:	<u>Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep</u> NIDN : 1313059002	

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 1309028903

Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan

Universitaas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT

NIDN : 012707902

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT, dan mengharapkan ridho yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Karakteristik Nyeri pada Pasien Post Operasi Tonsilitis** “. Skripsi disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan. Shalawat dan salam dihantarkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW. Mudah-mudahan kita semua mendapatkan safaat-Nya di Yaumul akhir nanti, Amin.

Penulis tentu banyak mengalami hambatan sehingga tidak terlepas bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. tetapi berkat bantuan, bimbingan serta arahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada Ibu **Dr.Lili Kasmini, S.Si.,M.Si** selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan saran beserta bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini. Selain itu penulis turut menyampaikan terima kasih kepada:

1. Uly Muzakir, MT selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, penelitian dan penulisan skripsi ini
2. Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan skripsi ini
3. Bapak dan ibu dosen Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan
4. Dr. H.Fajrman, Sp.S selaku Direktur RSUD Pidie Jaya yang telah memberi izin penelitian dan kebijaksanaan yang diberikan kepada penulis

5. Orang tua saya tercinta yaitu Ibunda Rosmini, S.Pd dan Ayahanda Syafrial Ismail, S.Pd
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dan kekurangan dari isi maupun tulisan ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak masih dapat diterima dengan senang hati. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan pembelajaran Ilmu Keperawatan di masa depan.

Banda Aceh,
Penyusun,

LIANA SAFITRI

ABSTRAK

Liana Safitri, 2024. Karakteristik Nyeri Pada Pasien Post Operasi Tonsilitis di RSUD Pidie Jaya. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas SAINS, Teknologi dan Ilmu Kesehatan. Pembimbing I. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si., Pembimbing II. Ns. Rehмата Malem, S.Kep.,M.Kep

Tonsilektomi merupakan prosedur yang sering dianjurkan bagi pasien yang mengalami tonsillitis akut dan rekuren. Prosedur ini melibatkan pengangkatan tonsil, yang berimplikasi pada penghindaran kejadian tonsillitis di masa depan. Meskipun demikian, pasien pasca-tonsilektomi masih dapat menghadapi risiko terkena faringitis atau nyeri tenggorokan. Penelitian ini mengumpulkan data mengenai kunjungan pasien pada Dinas Kesehatan Pidie Jaya, yang mencatat 187 kasus tonsilitis pada tahun 2023. Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya berfungsi sebagai rujukan utama dengan 146 kasus tonsilitis yang ditangani. Selain itu, data dari Ruang Bedah RSUD Pidie Jaya pada bulan Juli menunjukkan terdapat 18 kasus tonsilektomi. Temuan ini memberikan gambaran tentang prevalensi dan penanganan tonsilitis di wilayah tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menganalisis dan memahami makna yang terkait dengan masalah kemanusiaan dan sosial. Penelitian ini menganalisis karakteristik demografis dan pengalaman nyeri pada pasien pasca operasi.

Hasil menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah anak dan remaja usia 5-15 tahun, dengan jumlah responden perempuan lebih tinggi. Wawancara terhadap 10 responden mengungkapkan bahwa semua responden mengalami kesulitan saat menelan makanan dan minuman, serta merasakan nyeri tenggorokan sebagai keluhan utama setelah operasi. Sifat nyeri yang dialami digambarkan sebagai nyeri hilang timbul yang berlangsung kurang dari 10 menit. Tingkat nyeri yang dialami responden berkisar antara skala nyeri sedang hingga ringan. Temuan ini memberikan wawasan penting mengenai pengalaman nyeri pada anak dan remaja pasca operasi, serta dapat berkontribusi pada pengembangan strategi manajemen nyeri yang lebih efektif.

Kata Kunci : Karakteristik Nyeri, Tonsilitis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat	5
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Nyeri.....	6
2.2 Post Operasi.....	19
2.3 Tonsilitis	21
3.1 Kerangka Berpikir	30
BAB III PROSEDUR PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	31
3.2 Latar Penelitian.....	31
3.3 Data dan Sumber Data	32
3.4 Teknik Pengumpulan Data	33
3.5 Keabsahan Data.....	34
3.6 Teknik Analisis Data.....	35
3.7 Definisi Operasional.....	36
3.8 Etika Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	41
4.2 Pembahasan.....	46
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Data Demografi Responden	30
Tabel 4.2 Deskripsi Jawaban Responden berdasarkan Tempat Nyeri	41
Tabel 4.3 Deskripsi Jawaban Responden berdasarkan Sifat Nyeri	42
Tabel 4.4 Deskripsi Jawaban Responden berdasarkan Berat Ringan Nyeri	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Kuesioner Wawancara
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Universitas Bina Bangsa Getsempena
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari RSUD Pidie Jaya
- Lampiran 6 Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tonsillitis adalah radang yang terjadi pada tonsil palatine dan dapat mengenai semua peringkat umur terutamanya anak-anak. Infeksi tonsillitis dapat menyebar melalui udara, tangan dan ciuman. Tonsillitis terbagi dua berdasarkan waktu berlangsungnya penyakit, yaitu tonsillitis akut pada keluhan penyakit yang berlangsung kurang dari tiga minggu dan tonsillitis kronis pada keluhan penyakit yang berlangsung lebih dari tiga bulan ataupun menetap (G. Z. Prasetya, Kusumastuti, & Kurniawati, 2018)

Tonsilitis merupakan peradangan yang terjadi pada tonsil yang disebabkan oleh virus atau bakteri sehingga tonsil menjadi bengkak, merah, melunak, dan memiliki bintik-bintik putih di permukaannya. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Bahrudin, 2018). Secara neurofisiologis, nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis utama yakni nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik (Fallis, 2018).

Tonsilitis dapat menyebabkan nyeri jika mengalami peradangan akibat penyembuhan yang tidak sempurna. Jika tonsilitis tidak teratasi, nyeri akan bertambah dan menyebabkan keluhan yang tidak nyaman pada penderita (Maulana, M.I., 2018). Tonsilektomi merupakan prosedur operasi yang praktis dan aman untuk pengobatan tonsilitis kronik. Penanganan nyeri akut

pascaoperasi yang tidak baik akan menyebabkan komplikasi kesehatan seperti pneumonia, infeksi, nyeri kronik, dan depresi (Fallis, 2018).

Tonsililektomi sering dianjurkan pada pasien yang menderita tonsillitis akut dan tonsillitis rekuren. Pasien yang menjalani tonsilektomi akan diangkat tonsilnya dan mereka tidak akan mengalami tonsillitis lagi namun mereka masih terpapar kepada resiko untuk menderita faringitis ataupun nyeri tenggorokan . Berdasarkan kriteri *Paradise*, pasien yang menderita nyeri tenggorokan sekurang-kurangnya tujuh episode ditahun sebelumnya, tanpa menilai keberhasilan pengobatan sebelumnya, dianjurkan untuk menjalani operasi tonsilektomi. Umumnya pasien yang menderita episode tonsillitis sebanyak empat atau lima kali setahun sudah sangat dianjurkan untuk operasi tonsilektomi.

Operasi tonsilektomi sering dikaitkan dengan nyeri pasca operasi. Nyeri ini terjadi karena impuls nyeri memasuki sistem saraf pusat dan menghasilkan suatu keadaan hipereksitabilitas selama operasi berlangsung. Menurut pedoman praktis *American Society of Aneshtesiologist* mengenai manajemen nyeri akut pasca operasi, nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan pasien setelah prosedur pembedahan. Manajemen nyeri pasca operasi yang tidak baik akan menyebabkan komplikasi dan rehabilitas yang lama. Nyeri akut yang tidak terkontrol akan menyebabkan nyeri kronik sehingga berdampak pada kualitas hidup . penanganan nyeri pasca operasi yang sesuai akan mengurangkan lama rawat inap.

Tonsilektomi menyebabkan rasa sakit yang cukup besar yang berlangsung lebih dari 7 hari. Rasa sakit mengikuti lintasan rasa sakit yang intens atau cukup intens selama 3 hari pertama diikuti penurunan bertahap selama 4 hari berikutnya. Secara umum, nyeri pasca tonsilektomi kurang ditangani oleh profesional kesehatan dan orang tua. Rasa sakit yang parah dapat menyebabkan pengurangan asupan oral, dehidrasi, penurunan pada pemulihan setelah operasi.

Berdasarkan estimasi World Health Organization (WHO) >200.000 yang usianya kurang dari 15 tahun terkena kasus tonsillitis, baik yang sudah menjalani tonsilektomi dengan atau tanpa adenoidektomi (Ramadhan et al.,2017). Pada penelitian di Rusia didapatkan 335 anak yang berusia 1-15 tahun menderita penyakit tonsilitis kronis manakala penelitian di India didapatkan kelompok usia 5-14 tahun lebih sering menderita tonsillitis kronis dan mayoritas terjadi pada anak perempuan. Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa prevalensi tonsillitis di Indonesia terdapat sekitar 23%. Berdasarkan penyakit THT di Indonesia , statistik epidemiologis daari tujuh provinsi menunjukkan kejadian tonsillitis kronik yang signifikan 3,8% yang berada dibawah urutan nasofaringitis akut (Ramadhan et al., 2017).

Berdasarkan pengumpulan data awal di Dinas Kesehatan Pidie Jaya didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang disebabkan penyakit tonsillitis tahun 2023 berjumlah 187 kasus. Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya merupakan rujukan terbanyak penanganan pasien tonsillitis dengan 146 kasus di tahun 2023. Dari hasil pengumpulan data di Ruang

Bedah RSUD Pidie Jaya dibulan juli didapatkan kasus Tonsilektomi sebanyak 18 jiwa.

Sebelum operasi dan setelah operasi pada klien dengan tonsilitis mengalami gangguan rasa nyaman nyeri pada saat menelan, menyebabkan asupan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. tonsiloktomi merupakan prosedur operasi yang praktis dan aman untuk pengobatan tonsilitis kronis. penanganan nyeri akut pasca operasi yang tidak baik akan menyebabkan komplikasi kesehatan seperti pneumonia, deep vein thrombosis, infeksi, nyeri kronik dan depresi (Prabandari, indriasari, & maskoen, 2018).

Nyeri yang dirasakan akibat operasi tentu tidak nyaman, biasanya pasien akan mengeluh nyeri pada daerah tenggorokan, rahang, leher, dan telinga. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **Karakteristik Nyeri pada Pasien Post Op Tonsilektomi di Ruang Bedah RSUD Pidie Jaya**

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik nyeri pada pasien yang menjalani operasi tonsilektomi diruang Bedah RSUD Pidie Jaya

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik nyeri pada pasien pasca operasi tonsilektomi diruang Bedah RSUD Pidie Jaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik nyeri pada pasien post tonsilektomi berdasarkan sifat nyeri
2. Mengetahui karakteristik nyeri pada pasien post tonsilektomi berdasarkan tempat nyeri
3. Mengetahui karakteristik nyeri pada pasien post tonsilektomi berdasarkan berat ringannya nyeri

1.4 Manfaat

1. Bagi Masyarakat/Klien

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang tonsillitis sehingga masyarakat mengerti tentang bahaya tonsillitis

2. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan , khususnya tentang Karakteristik Nyeri pada pasien post op Tonsilektomi.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Nyeri

2.1.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa. Nyeri bersifat subjektif dan tidak ada individu yang mengalami nyeri yang sama. Perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri (Potter & Perry, 2021).

Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai stimulus seperti mekanik, termal, kimia, atau elektrik pada ujung-ujung saraf. Perawat dapat mengetahui adanya nyeri dari keluhan pasien dan tanda umum atau respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri. Sewaktu nyeri biasanya pasien akan tampak meringis, kesakitan, nadi meningkat, berkeringat, napas lebih cepat, pucat, berteriak, menangis, dan tekanan darah meningkat (Mochamad Bahrudin, 2018)

2.1.2 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu serangan. Nyeri pada pasien dengan post tonsilektomi adalah

nyeri akut dengan tempat patologi visera atau rangsangan yang mengganggu pada luka operasi (Mubarak & Chayatin 2020).

a. Nyeri berdasarkan sifatnya:

1. *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
2. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
3. *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap \pm 10- 15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

b. Nyeri berdasarkan tempatnya:

1. *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit dan mukosa
2. *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh viseral.
3. *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan daerah asli nyeri.
4. *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dll.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya:

1. Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
2. Nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.

3. Nyeri berat yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi
- d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
1. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi.
 2. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola tersebut ada yang nyeri timbul dengan periode yang diselingi interval bebas dari nyeri lalu timbul kembali lagi nyeri, dan begitu seterusnya. Ada pula pola nyeri kronis yang konstan, artinya rasa nyeri tersebut terus-menerus terasa makin lama semakin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan. Misalnya pada nyeri karena neoplasma (Mubarak & Chayatin, 2020).

2.1.2 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran

pasti tentang nyeri itu sendiri. Menurut Ramdhan & Ludiana (2021). Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien sebagai berikut:

1. Skala deskriptif verbal

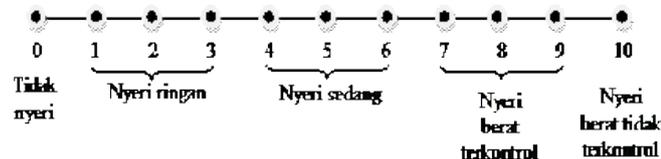
Skala deskriptif verbal atau Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari kalimat pendeskripsian ini dirangking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat

2. Skala intensitas nyeri numerik

Skala numerik atau Numerical Rating Scale (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai dengan 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan), skala 4 sampai dengan 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahan, dan skala 7 sampai dengan 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus menangis, menjerit atau berteriak. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapeutik.

Penggunaan NRS direkomendasikan untuk menilai skala nyeri

pasca operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala yang sudah valid.



2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi

Nyeri Menurut Potter dan Perry (2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu :

a. Usia

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak – anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri. Tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian didalam suatu lingkungan berteknologi tinggi, misalnya unit perawatan intensif maka rasa cemas tersebut dapat

menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius nyeri yang tidak kunjung hilang seringkali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

d. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatian pada nyeri mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu yang perawat terapkan sebagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan massase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat dapat menempatkan nyeri pada kesadaran perifer.

e. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri, individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

f. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya, seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

g. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap di banding pada akhir hari yang melelahkan

h. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri. Perawat harus melakukan upaya untuk mempersiapkan klien dengan

menerangkan secara jelas tentang jenis nyeri yang akan dialami dan metode yang mengurangi nyeri tersebut

i. Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, bagian sebagian atau keseluruhan. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu

j. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

2.1.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi.

a. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Muhsinah (2020), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan.

Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi nonfarmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi (Potter d& Perry, 2021).

Menurut Nursing Intervention and Classification/NIC (2018) peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri adalah:

1. Mengkaji nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri dan faktor penyebab nyeri
2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
3. Menanyakan pengetahuan pasien tentang nyeri

4. Mengkaji pengaruh nyeri yang dialami pasien pada tidur, selera makan, aktivitas, perasaan, hubungan, peran pada pekerjaan dan pola tanggungjawab
5. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan danantisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
6. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
7. Melakukan penanganan non-farmakologi seperti relaksasi, terapi music, guided imagery, terapi akupresur, terapi aktivitas dan massage
8. Mengajarkan prinsip dari manajemen nyeri
9. Menggunakan teknik pengontrolan nyeri/ antisipasi sebelum nyeri berubah menjadi berat
10. Melakukan penanganan farmakologi yaitu pemberian analgesic

Menurut Ramadhan, Inayati and Ludiana (2021) perawat mengkaji nyeri pasien untuk merencanakan tindakan apa yang harus diberikan selanjutnya untuk pasien yaitu dengan menggunakan instrumen OPQRSTUV (onset, provoking, quality, region, severity, treatment, understanding, value).

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan (Potter & Perry, 2021).

1. Analgesik

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri. Ada tiga jenis analgesik menurut Potter dan Perry (2021) yaitu:

a. Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, 21 prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomi

b. Analgesik narkotik atau opiat

Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pascaoperasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat. Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik Adjuvan seperti sedatif, anticemas dan relaksan otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti

depresi dan mual. Sedatif seringkali diresepkan untuk penderita nyeri kronik

c. Analgesik Dikontrol Pasien (ADP)

Sistem pemberian obat yang disebut ADP merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan nyeri kanker, nyeri post operasi dan nyeri traumatik. Klien/pasien menerima keuntungan apabila ia mampu mengontrol nyeri.

2.1.5. Komplikasi Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2021) efek nyeri pada klien/pasien ada tiga yaitu:

a. Efek fisiologis/fisik

Apabila klien/pasien merasakan nyeri perawat harus mengkaji tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik dan mengobservasi keterlibatan system saraf otonom. Saat nyeri akut maka denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat.

Respon fisik timbul akibat impuls nyeri yang ditransmisikan oleh medula spinalis menuju batang otak dan thalamus menyebabkan terstimulasinya sistem saraf otonom sehingga akan menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap stres.

b. Efek perilaku

Banyak klien/pasien tidak mampu mengungkapkan secara verbal mengenai ketidaknyamanan, hal ini dikarenakan mereka tidak mampu berkomunikasi. Merintih, mendengkur dan menangis merupakan

contoh vokalisasi yang digunakan untuk mengekspresikan nyeri. Sifat nyeri menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman, nyeri yang berat secara serius dapat menghambat perilaku atau gaya hidup seseorang. Menurut Muhsina (2020). Efek perilaku seseorang terhadap nyeri digambarkan dalam tiga fase:

1. Fase antisipasi

Fase antisipasi merupakan fase yang paling penting dan fase ini memungkinkan seseorang untuk memahami nyeri yang dirasakan. Klien belajar untuk mengendalikan emosi (kecemasan) sebelum nyeri muncul dan klien juga diajarkan untuk mengatasi nyeri jika terapi yang dilakukan kurang efektif.

2. Fase sensasi

Sensasi nyeri akan terjadi ketika seseorang merasakan nyeri. Banyak perilaku yang ditunjukkan individu ketika mengalami nyeri seperti menangis, menjerit, meringis, meringkukkan badan, dan bahkan berlari-lari.

3. Pasca nyeri (Fase Akibat)

Fase ini terjadi ketika kurang atau berhentinya rasa nyeri. Jika seseorang merasakan nyeri yang berulang maka respon akibat akan menjadi masalah. Perawat diharapkan dapat membantu klien untuk mengontrol rasa nyeri dan mengurangi rasa takut apabila nyeri menyerang.

- c. Respon psikologis

Respon ini berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap nyeri yang terjadi. Klien yang mengartikan nyeri sebagai suatu yang negatif akan menimbulkan suasana hati sedih, berduka, tidak berdaya, marah, dan frustrasi. Hal ini berbalik dengan klien yang menganggap nyeri sebagai pengalaman yang positif karena mereka akan menerima rasa nyeri yang dialami (Muhsinah, 2020)

2.2 Post Operasi

2.2.1 Definisi Post Operasi

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2020). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pascaoperasi dan berakhir saat pasien pulang.

2.2.2 Jenis-jenis operasi

- a. Menurut fungsinya (tujuannya), Potter dan Perry (2021) membagi menjadi:
 1. Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
 2. Kuratif (ablatif): tumor, appendiktom
 3. Reparatif: memperbaiki luka multiple
 4. Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
 5. Paliatif: menghilangkan nyeri,

6. Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

b. Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

1. Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

2. Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

2.2.3 Komplikasi Post Operasi

Menurut Kusuma (2018) komplikasi post operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, dan ventilasi yang tidak adekuat.

Sedangkan menurut Uliyah & Hidayat, (2020) komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi

meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

2.3 Tonsilitis

2.3.1 Pengertian Tonsilitis

Penyakit tonsilitis merupakan peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Selain virus dan bakteri, penyakit ini juga bisa disebabkan karena kegagalan atau ketidaksesuaian pemberian antibiotik pada saat pertama kali menderita (tonsilitis akut) sehingga penyakit ini semakin meradang jika timbul untuk kedua kalinya dan menjadi tonsilitis kronis. Penyakit ini dapat mengenai semua umur namun umumnya menyerang pada anak-anak (Triola, Zuhdi, & Vani, 2020)

Tonsilitis diartikan sebagai peradangan pada tonsil palatina yang ditandai dengan peradangan tonsil, sakit tenggorok, gangguan menelan, dan pembesaran ringan kelenjar limfe di leher. Peradangan biasanya meluas hingga ke adenoid maupun tonsil lingual (melibatkan cincin Waldeyer) dan seringkali bersamaan dengan faringitis yang dinamakan faringotonsilitis. Penyebaran infeksi ini ditransmisikan melalui udara (air borne droplet), tangan, dan ciuman (Liwikasari, 2018).

Berdasarkan pengertian di atas kesimpulan dari penulis adalah tonsilitis merupakan suatu peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh bakteri ataupun virus, prosesnya bisa akut atau kronis.

2.3.2 Anatomi

Tonsil terdiri dari tonsil lingual, tonsil faringeal (adenoid) dan tonsil palatina. Tonsil palatine merupakan sepasang massa jaringan lunak dibagian belakang faring. Terdapat satu buah tonsil palatine pada tiap sisi. Tiap tonsil merupakan jaringan limfoid yang dilapisi epitel respirasi yang berinvaginasi dan membentuk kripta / kriptus (Liwikasari, 2018).

Tonsil palatina yang biasanya disebut tonsil saja terletak di dalam fosa tonsil. Pada kutub atas tonsil seringkali ditemukan celah intratonsil yang merupakan sisa kantong faring yang kedua. Kutub bawah tonsil biasanya melekat pada dasar lidah. Permukaan medial tonsil bentuknya beraneka ragam dan mempunyai celah yang disebut kriptus. Tonsil mendapat darah dari a. palatine minor, a. palatine ascendens, cabang tonsil a. maksila eksterna, a. faring ascendens dan a. lingualis dorsal. Tonsil lingual terletak di dasar lidah dan dibagi menjadi dua oleh ligamentum glosopiglotika. Di garis tengah, disebelah anterior massa ini terdapat foramen sekum pada apeks, yaitu sudut yang terbentuk oleh papilla sirkumvalata. Tempat ini kadang-kadang menunjukkan penjalaran duktus tiroglosus dan secara klinik merupakan tempat penting bila ada massa tiroid lingual (lingual thyroid) atau kista duktus tiroglosus (Triola, Zuhdi, & Vani, 2020).

Tonsil merupakan bagian dari sistem limfatik yang berperan dalam imunitas, bersama dengan tonsil lingual dan tonsil palatine membentuk cincin Waldeyer selaku agregat limfoid pertama pada saluran aerodiestif.

Tonsil akan menghasilkan limfosit dan aktif mensintesis immunoglobulin saat terjadinya infeksi di tubuh. Tonsil akan membengkak saat berespon terhadap infeksi (Triola, Zuhdi, & Vani, 2020).

2.3.3 Etiologi

Gejala umum tonsilitis kronis yaitu sakit tenggorok, disfagia, dan demam. Penyakit tonsil mempengaruhi struktur terkait anatomi lainnya seperti celah telinga tengah, sinus paranasal, dan gabungan saluran pernafasan dengan bagian atas saluran pencernaan. Anak-anak yang mengalami tonsilitis kronis memiliki pembesaran tonsil dan pembuluh darah membesar pada permukaan tonsil (Triola, Zuhdi, & Vani, 2020)

Tanda-tanda maupun gejala tonsilitis yang sering ditemukan diantaranya perasaan mudah lelah dan lesu, sulit berkonsentrasi, rasa tidak enak pada tenggorokan, sulit menelan hingga rasa sakit saat menelan, nafas atau mulut berbau serta terkadang muncul juga gangguan pada telinga dan siklus tidur seseorang. Pengaruh non mikroba juga menjadi penyebab dari penyakit ini seperti refluks esofagus, imunomodulator dan radikal bebas. Radikal bebas sendiri merupakan molekul tidak stabil dan sangat reaktif sehingga bisa menyebabkan kerusakan jaringan terutama di membrane sel (Liwikasari, 2018).

Peradangan tonsil akan mengakibatkan pembesaran yang menyebabkan kesulitan menelan atau seperti ada yang mengganjal di tenggorok. Pada anak biasanya keadaan ini juga dapat mengakibatkan keluhan berupa ngorok saat tidur karena pengaruh besarnya tonsil

mengganggu pernafasan bahkan keluhan sesak nafas juga dapat terjadi apabila pembesaran tonsil telah menutup jalur pernafasan. Jika peradangan telah ditanggulangi, kemungkinan tonsil kembali pulih seperti semula atau bahkan tidak dapat kembali sehat seperti semula. Apabila tidak terjadi penyembuhan yang sempurna pada tonsil, dapat terjadi infeksi berulang. Apabila keadaan ini menetap, bakteri patogen akan bersarang di dalam tonsil dan terjadi peradangan yang kronis atau yang disebut dengan tonsilitis kronis (Liwikasari, 2018).

2.1.4. Patofisiologi

Bakteri atau virus memasuki tubuh melalui hidung atau mulut, amandel berperan sebagai filter atau penyaring yang menyelimuti organisme berbahaya, sel-sel darah putih ini akan menyebabkan infeksi ringan pada amandel. Hal ini akan memicu tubuh untuk membentuk antibodi terhadap infeksi yang akan datang, akan tetapi kadang-kadang amandel sudah kelelahan menahan infeksi atau virus. Infeksi bakteri dari virus inilah yang menyebabkan tonsilitis. Kuman menginfiltrasi lapisan epitel, bila epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial mengadakan reaksi. Terdapat pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Proses ini secara klinik tampak pada korpus tonsil yang berisi bercak kuning yang disebut detritus. Detritus merupakan kumpulan leukosit, bakteri dan epitel yang terlepas, suatu tonsilitis akut dengan detritus disebut tonsilitis folikularis, bila bercak detritus berdekatan menjadi satu maka terjadi tonsilitis lakunaris (Liwikasari, 2018).

Tonsilitis dimulai dengan gejala sakit tenggorokan ringan hingga menjadi parah. Pasien hanya mengeluh merasa sakit tenggorokannya sehingga nafsu makan berkurang. Radang pada tonsil dapat menyebabkan kesukaran menelan, panas, bengkak, dan kelenjar getah bening melemah di dalam daerah sub mandibuler, sakit pada sendi dan otot, kedinginan, seluruh tubuh sakit, sakit kepala dan biasanya sakit pada telinga. Sekresi yang berlebih membuat pasien mengeluh sukar menelan, belakang tenggorokan akan terasa mengental. Hal-hal yang tidak menyenangkan tersebut biasanya berakhir setelah 72 jam. Bila bercak melebar, lebih besar lagi sehingga terbentuk membran semu (Pseudomembran), sedangkan pada tonsilitis kronik terjadi karena proses radang berulang maka epitel mukosa dan jaringan limfoid terkikis. Sehingga pada proses penyembuhan, jaringan limfoid diganti jaringan parut. Jaringan ini akan mengkerut sehingga ruang antara kelompok melebar (kriptus) yang akan diisi oleh detritus, proses ini meluas sehingga menembus kapsul dan akhirnya timbul perlengketan dengan jaringan sekitar fosa tonsilaris. Pada anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfe submandibular (Liwikasari, 2018).

2.3.4 Faktor resiko tonsilitis

Menurut Liwikasari (2018) beberapa faktor resiko tonsillitis sebagai berikut :

- a. Kebersihan mulut dan gigi yang buruk

Rusmarjono menjelaskan hygiene mulut harus dijaga agar mulut tidak menjadi media pembiakan kuman, apabila hygiene mulut tidak dijaga dan jarang gosok gigi, kuman streptococcus beta hemolitikus mudah masuk melalui makanan, minuman dan sisa-sisa makanan yang di sela-sela gigi juga dapat membawa bakteri di mulut. hygiene mulut yang buruk berperan dalam kekambuhan tonsilitis, untuk itu agar tetap gigi bersih dari sisa-sisa makanan dan bau mulut sebaiknya hygiene mulut dijaga dengan cara menggosok gigi pada waktu pagi, sore, setiap habis makan dan malam hari sebelum tidur. Pada penelitian ini banyak anak yang kebersihan mulutnya kurang karena tidak menggosok gigi sebelum tidur dan setelah makan.

b. Kebiasaan merokok

Perubahan panas akibat merokok, menyebabkan perubahan vaskularisasi, sekresi kelenjar liur dan fungsi tonsil. Terdapat peningkatan laju aliran saliva dan konsentrasi ion kalsium pada saliva, selama proses merokok. Senyawa kalsium fosfatase yang ditemukan pada kalkulus supragingiva, berasal dari saliva. Hal tersebut dapat dijadikan dasar, mengapa skor kalkulus pada perokok lebih tinggi dibanding bukan perokok. Merokok juga menyebabkan penurunan antibody pada tonsil, fungsi tonsil yaitu apabila pathogen menembus lapisan epitel maka sel-sel fagositik mononuclear akan mengenal dan mengeliminasi antigen, sehingga terjadi gangguan fungsi sel-sel pertahanan tubuh. Kemudian partikel dalam asap rokok merangsang

tonsil untuk produksi antibodi. Jika berlangsung terus menerus tonsil akan mengalami peradangan.

c. Kebiasaan makan

Kebiasaan Makanan Gorengan Makanan yang tidak diproses dengan higienis serta tempat penyimpanan makanan yang terbuka dapat tertempel oleh kuman. Apabila dikonsumsi terus menerus dapat menjadikan anak mengalami tonsillitis. Mengonsumsi Minuman Dingin, minuman yang didinginkan lebih segar dari pada minuman biasa tetapi justru minuman yang didinginkan malah dapat menyebabkan terjadi vasokonstriksi sehingga pembuluh darah mengecil dan jumlah sel darah putih berkurang. Pada penelitian ini banyak responden mempunyai kebiasaan minum es marimas atau sejenisnya karena murah dan segar dibandingkan soft drink.

d. Stres

Stres adalah suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang yang menghasilkan perubahan fisik yang mengakibatkan kemampuan menurun dan efek negatif respons neuroendokrin yang mengakibatkan kegagalan fungsi sistem imun. Sistem kekebalan tubuh sebagai proteksi tubuh dari unsur luar berupa antigen. Selain itu juga menetralkan dan menyingkirkan antigen dari tubuh. Tonsil palatine merupakan jaringan limfopitel yang berperan penting sebagai sistem pertahanan tubuh.

Dimana jika seseorang mengalami stres akan memicu timbulnya peradangan pada tonsil.

e. Kelelahan fisik

f. Pengaruh cuaca

2.3.6 Manifestasi klinis

Menurut Triola, Zuhdi, & Vani (2020) tanda dan gejala tonsillitis antara lain :

1. Demam
2. Sakit tenggorokan
3. Bau nafas (halitosis)
4. Kesulitan menelan (disfagia)
5. Pembesaran kelenjar submandibula
6. Pembesaran tonsil
7. Rasa gatal di tenggorokan
8. Tidak nafsu makan
9. Nyeri telinga
10. Nyeri tekan

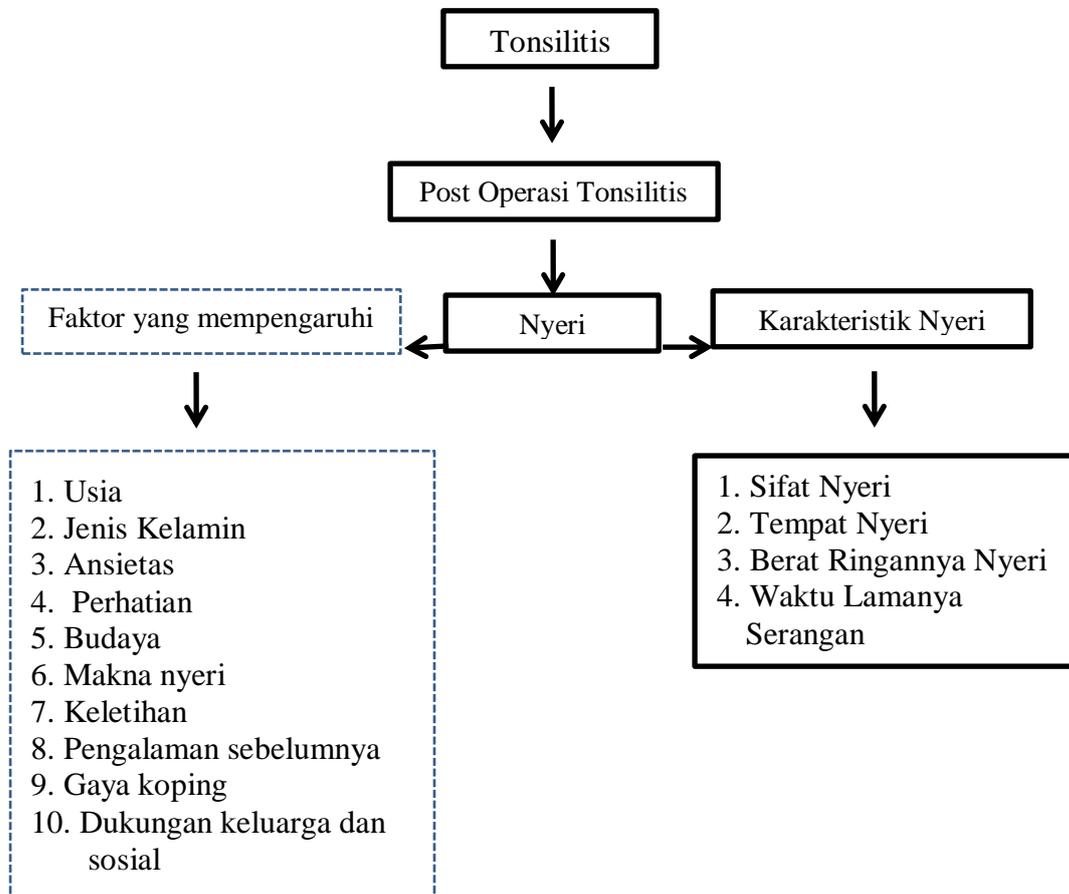
2.3.7 Penatalaksanaan

Tonsilitis kronis kebanyakan berasal dari bakteri yang terdapat di parenkim tonsil dibanding permukaan tonsil, sehingga swab dari permukaan tonsil saja dapat menjadi keliru. Penatalaksanaan medis termasuk pemberian antibiotik sesuai kultur. Pemberian antibiotik yang

bermanfaat pada penderita tonsilitis kronis cefalosporin ditambah metronidazole, klindamisin, amoksisilin dengan asam klavulanat jika bukan disebabkan mononucleosis. Tonsilektomi merupakan tindakan pembedahan yang paling sering dilakukan pada penderita tonsilitis kronis, yaitu berupa tindakan pengangkatan jaringan tonsil palatina dari fosa tonsil (Liwikasari, 2018)

Kaedah tonsilektomi sangat efektif dilakukan pada anak yang menderita tonsilitis kronis dan berulang dan indikasi absolut karena adanya sumbatan jalan napas akibat hipertrofi tonsil, tetapi tonsilektomi dapat menimbulkan berbagai masalah dan berisiko menimbulkan komplikasi seperti perdarahan, syok, nyeri pasca tonsilektomi, maupun infeksi. Tonsilitis yang disebabkan oleh virus harus ditangani secara simptomatik. Obat kumur, analgetik, dan antipiretik biasanya dapat membantu. Gejala yang timbul biasanya akan hilang sendiri. Efektivitas penggunaan obat kumur masih dipertanyakan, karena bisa saja saat berkumur tidak mengenai tonsil tetapi lebih banyak mengenai dinding faring (Triola, Zuhdi, & Vani, 2020).

3.1 Kerangka Berpikir



Keterangan :

Variable yang diteliti

Variable yang tidak diteliti

Alur berfikir →

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Karakteristik Nyeri pada Pasien Post Operasi Tonsilitis menurut Potter & Perry (2021)

BAB III

PROSEDUR PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif adalah penelitian untuk mendiskripsikan dan menganalisis tentang fenomena, peristiwa, kepercayaan, sikap, dan aktivitas sosial secara individual maupun kelompok. Metode kualitatif merupakan kumpulan metode untuk menganalisis dan memahami lebih dalam mengenai makna beberapa individu maupun kelompok dianggap sebagai masalah kemanusiaan atau masalah sosial (Nursalam, 2020).

3.2 Latar Penelitian

Latar penelitian adalah subjek, rentang waktu dan lokasi atau tempat dimana penelitian akan dilakukan.

3.2.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu, benda atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian, istilah lain yang digunakan untuk menyebut subjek penelitian adalah responden/informan.

Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Metode pengambilan subjek ini digunakan karena pada penelitian ini dibutuhkan kriteria khusus

(Sugiyono, 2020). Jumlah Responden sebanyak 10 orang dengan kriteria :

1. Pasien yang mengalami post operasi tonsilitis
2. Pasien dalam keadaan Composmentis
3. Bersedia menjadi Responden

3.2.2 Rentang Waktu

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkan izin penelitian. Penelitian ini direncanakan pada Juli 2024.

3.2.3 Lokasi Penelitian

Mengingat luasnya lokasi penelitian maka peneliti membatasinya agar penelitian tidak terlampau luas sehingga jauh dari aspek yang tidak berhubungan dan penelitian dapat fokus pada permasalahan yang ada. Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah RSUD Pidie Jaya.

3.3 Data dan Sumber Data

Pada penelitian ini menggunakan data dan sumber data. Adapun data yang dibutuhkan peneliti yakni tentang bagaimana karakteristik nyeri pada pasien post operasi Tonsilitis di Ruang Bedah RSUD Pidie Jaya. Waktu penelitian dilakukan selama 2 (dua) minggu yaitu mulai 30 Juli 2024 sampai 04 Agustus 2024. Data yang didapat oleh peneliti yakni dengan melakukan wawancara pada responden secara langsung. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 sumber data, yakni :

1. Sumber data primer

Data primer adalah data-data yang dikumpulkan dengan melalui metode observasi dan wawancara secara langsung yang diperoleh dari narasumber atau informan utama. (Hardani dkk, 2020)

2. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah data-data untuk melengkapi data primer yang dikumpulkan dari dokumen-dokumen grafis (catatan, table dan lainnya), foto atau gambar, arsip, dan sumber lainnya (Hardani dkk, 2020)

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik atau metode pengumpulan data adalah suatu cara yang sangat penting digunakan peneliti untuk memperoleh dan mengumpulkan data-data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian.

Untuk mendapatkan data dan informasi yang dipeerlukan, metode atau teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara :

1. Observasi

Observasi adalah metode untuk mengumpulkan data yang melibatkan pengamatan dan pencatatan gejala yang diselidiki secara sistematis. Kegiatan menggunakan panca indra pendengaran, penglihatan, penciuman untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian pada hakikatnya adalah observasi. Aktivitas, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan seseorang merupakan hasil dari pengamatan. Untuk menjawab

pertanyaan penelitian, observasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang sebenarnya tentang suatu kejadian atau peristiwa (Abubakar, 2021)

2. Wawancara

Wawancara atau interview adalah cara mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian dengan melakukan wawancara atau tanya jawab tatap muka antara pewawancara dan yang diwawancarai. (Abubakar, 2021)

3. Dokumentasi

Catatan sejarah disebut dokumentasi. Dokumentasi dapat berupa karya, tulisan, atau gambar monumental seseorang. (Hikmawati, 2020). Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data yang berasal dari dokumen-dokumen atau arsip-arsip yang ada di RSUD Pidie Jaya. Dan juga foto atau gambar wawancara dengan informan selama proses penelitian berlangsung dengan maksud untuk memperkuat data-data yang diperoleh peneliti.

3.5 Keabsahan Data

Dalam penelitian ini agar keabsahan data dapat diterima dan benar, maka peneliti akan menggunakan salah satu teknik keabsahan data yaitu teknik triangulasi. Menurut afifuddin (2021) “ Triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.” Adapun teknik triangulasi yang digunakan oleh peneliti adalah triangulasi sumber.

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Dengan teknik ini peneliti akan mengumpulkan data dari berbagai sumber yang berbeda, kemudian data yang diperoleh akan dideskripsikan dan dikategorisasikan, selanjutnya dilihat mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan yang spesifik. Data yang sudah di analisis oleh peneliti akan menghasilkan kesimpulan dan selanjutnya dimintakan kesepakatan dari berbagai sumber data tersebut. (Sugiyono, 2020).

3.6 Teknik Analisis Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasi data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2020).

Ada 3 langkah dalam analisa data, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan data.

1. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Sehingga data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data.

Pada tahap ini peneliti pertama-tama menganalisa data dengan memutar kembali voice recorder dan mendengar dengan seksama apa yang di sampaikan oleh partisipan dalam proses wawancara. Kemudian peneliti mencatat di kertas seluruh jawaban partisipan tanpa merubahnya sedikitpun.

2. Display data

Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif. Dalam tahap ini peneliti menyajikan data-data yang telah diseleksi dan diolah sedemikian rupa dalam kalimat-kalimat yang disusun dalam bentuk tabel.

3. Verifikasi data

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan.

Pada tahap ini peneliti melakukan penarikan kesimpulan terhadap data yang telah didapatkan dan kemudian memverifikasi data ataupun pengecekan kembali untuk menghindari terjadinya kesalahan data.

3.7 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu defines yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah penelitian dengan maksud

untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan orang-orang yang terkait dengan penelitian (Wina Sanjaya, 2018)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1	Karakteristik Nyeri	Pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan akibat trauma dan inflamasi
2	Post Operasi Tonsilitis	Tindakan pembedahan yang dilakukan pada area tonsil untuk mengambil tonsil dengan atau tanpa adenoid

3.8 Etika Penelitian

Dalam penelitian keperawatan, partisipan mendapatkan penjelasan dan perlindungan karena melibatkan atau berhubungan dengan manusia secara langsung. Adapun etika yang diperhatikan sebagai berikut (Nursalam,2020):

1. *Informed consent*

Informed consent adalah pernyataan persetujuan (*consent*) yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan yang akan diberikan. Peneliti menyampaikan informasi secara lengkap dan spesifik kepada partisipan. Penyampaian *informed consent* secara lengkap adalah agar partisipan dapat mengerti dan menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi subjek penelitian ini. Subjek yang bersedia akan menandatangani lembar persetujuan namun peneliti harus

menghormati hak dan keputusan subjek yang tidak bersedia menjadi partisipan penelitian.

Ketika peneliti menjelaskan untuk menandatangani surat persetujuan untuk diwawancara, awalnya partisipan pertama masih terlihat kurang mengerti dan membaca sekali lagi surat persetujuan menjadi partisipan dalam penelitian ini, namun setelah peneliti menjelaskan kembali maka partisipan mengerti dan menandatangani surat persetujuan untuk diwawancara.

Partisipan kedua, ketiga dan kelima tidak memiliki kendala dalam menandatangani surat persetujuan menjadi partisipan dalam penelitian ini. Sementara partisipan keempat awalnya juga masih ragu tentang penandatngani surat persetujuan mejadi partisipan, namun peneliti menjelaskan sekali lagi dan meminta pendapat suami, maka partisipan baru menandatngani surat persetujuan.

2. *Anonymity*

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan partisipan penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama partisipan, namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

Peneliti menjelaskan kepada partisipan bahwa identitas partisipan tidak akan ditulis terang-terangan namun hanya mencatumkan kode dan inisial pada lembar pengumpulan data. Peneliti tidak memiliki hambatan dalam tahap ini karena semua partisipan sudah mengerti.

3. *Confidentially*

Confidentially adalah menjaga informasi dari orang yang tidak berhak mengakses. Peneliti merahasiakan identitas partisipan, dan hanya data-data yang berhubungan dengan penelitian saja yang ditampilkan. Pada fase ini, partisipan keempat sedikit takut dan bertanya lagi tentang apakah identitasnya terbuka kepada orang yang tidak bersangkutan dan apakah informasi ini akan digunakan tidak sesuai pada jalurnya, namun peneliti menjelaskan kembali bahwa privacy partisipan akan terjaga dan bersifat rahasia serta informasi yang peneliti dapatkan akan digunakan seperlunya sesuai dengan penelitian saja.

4. *Beneficience*

Beneficience adalah memberikan manfaat bagi orang lain termasuk juga responden penelitian. Peneliti berupaya agar setiap tindakan yang dilakukan mengandung prinsip kebaikan. Penelitian ini memberikan manfaat kepada pasien dan berbagai pihak lainnya, tidak hanya untuk partisipan penelitian akan tetapi bagi pasien lainnya, ilmu keperawatan dan juga bagi peneliti selanjutnya.

5. *Non meleficience*

Non meleficience adalah keadaan bebas dari bahaya. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan orang lain, termasuk bagi partisipan dalam penelitian ini.

6. *Veracity*

Veracity atau kejujuran adalah menyatakan hal sebenarnya dan tidak berbohong. Peneliti menjelaskan secara jujur tentang segala hal yang

diterima responden pada saat penelitian. Penjelasan ini disampaikan karena partisipan mempunyai hak untuk mengetahui hak untuk mengetahui informasi terkait penelitian yang dilakukan.

7. *Justice*

Justice merupakan salah satu prinsip moral yang harus dilakukan oleh peneliti terhadap partisipan. Peneliti tidak membedakan antara partisipan satu dengan partisipan yang lainnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada BAB IV ini peneliti memaparkan fokus dari penelitian ini yaitu Karakteristik Nyeri pada Pasien Post Op Tonsilitis di RSUD Pidie Jaya. Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif . Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 30 Juli s/d 4 Agustus 2024 di Ruang Bedah RSUD Pidie Jaya kepada 10 responden dengan kriteria sampel yang ditetapkan.

4.1.1 Data Demografi Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : Nama, Umur, jenis Kelamin, Alamat. Data demografi responden dapat dilihat dari table 4. 1 dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 4.1

Data Demografi Responden

Keterangan	Responden 01	Responden 02	Responden 03	Responden 04	Responden 05
Nama	Ny. M	Ny. S	Tn. A	Tn. I	Ny. M
Umur	8 tahun	8 tahun	10 tahun	9 tahun	15 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
Alamat	Jangkabuya	Ulee Gle	Tringgadeng	Dayah husen	Kede meureudu

Keterangan	Responden 06	Responden 07	Responden 08	Responden 09	Responden 10
Nama	Ny. F	Ny. E	Ny. S	Tn. F	Tn. S
Umur	20 tahun	8 tahun	19 tahun	11 tahun	14 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	perempuan	perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Alamat	Ulee Gle	Tringgadeng	Samalanga	Ulim	Gp. Paru

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.1 dilihat dari umur yang tertinggi terdapat pada anak dan remaja usia 5-15 tahun (usia sekolah). Kemudian Jenis Kelamin yang tertinggi yaitu Perempuan.

4.1.2 Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik Nyeri pada Pasien Post Op Tonsilitis di RSUD Pidie Jaya. Dari semua data responden yang telah dijelaskan diatas, hasil penelitian dijabarkan berdasarkan jenis pertanyaan wawancara yang telah disediakan oleh peneliti dalam bentuk panduan wawancara. Hasil wawancara dapat diuraikan dalam bentuk table narasi berikut ini :

1. Tempat Nyeri

Tabel 4.2

Deskripsi Jawaban Responden Berdasarkan Tempat Nyeri

Responden 01	Responden 02	Responden 03	Responden 04	Responden 05
Sulit menelan minuman dan makanan padat	Sulit menelan, sakit saat berbicara	Nyeri seperti tertusuk, Sulit makan makanan	Ada rasa sulit menelan	Sakit saat makan dan minum

keras/padat,				
Nyeri di tenggorokan,	Nyeri Menyebar sampai telinga	Nyeri tenggorokan sampai ke belakang telinga saat menelan	Pada tenggorokan saja	Hanya pada bagian bekas operasi di tenggorokan
Makan dan minum	Makan dan berbicara	Makan makanan keras	Berbicara memperburuk rasa nyeri	Makan makanan keras dan pedas

Responden 06	Responden 07	Responden 08	Responden 09	Responden 10
Nyeri menelan, Nyeri seperti tertusuk	Sulit menelan, sakit saat berbicara, terasa panas tenggorokan, suli berbicara, suara jadi serak	Sulit menelan minuman dan makanan keras	sakit saat berbicara, tertusuk	Sulit menelan minuman dan makanan padat
Sakit tenggorokan	Nyeri di tenggorokan	Nyeri tenggorokan sampai telinga	Hanya tenggorokan	Pada tenggorokan saja
Nyeri saat makan	Berbicara dan makan	Makan minum	Makan makanan apapun	Makan dan minum

Berdasarkan data yang didapat pada table 4.2 melalui hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 responden tentang tempat nyeri yang dirasakan pasien secara keseluruhan responden mengatakan semua responden mengalami kesulitan menelan saat makan dan minum, dan secara umum responden merasakan nyeri tenggorokan pada luka post operasi. seperti yang terlihat pada hasil wawancara dibawah ini :

Responden 05

“ Saket wate pajoh makanan dan saket wate jep ie saket bacut, hana menyebar Cuma saket pada bagian operasi mantong, nyeri bertambah buruk wate makan makanan keras dan pedas.”

Responden 07

“Biasanya sakit pas makan, sakitnya kayak tertusuk, tenggorokan kaya panas gitu, tidak nyebar hanya pada tenggorokan aja, sakit bertambah bila makan, sakit pas ngomong, suara juga serak”

2. Sifat Nyeri**Tabel 4.3****Deskripsi Jawaban Responden Berdasarkan Sifat Nyeri**

Responden 01	Responden 02	Responden 03	Responden 04	Responden 05
Nyeri terus menerus bila tidak minum obat	Tidak, terasa saat menelan saja	Nyeri tidak berangsur lama	Nyeri terus menerus bila tidak minum obat	Nyeri sebentar saja
Hilang timbul ± 2 menit	Nyeri hilang timbul	Hilang timbul	Nyeri sebentar, nyeri hilang timbul	Nyeri timbul sewaktu-waktu
	Tidak sampai 1 menit	± 1 menit	Tidak sampai 2 menit	Kurang 1 menit

Responden 06	Responden 07	Responden 08	Responden 09	Responden 10
Nyeri tidak terus menerus	Nyeri tidak lama	Sebentar saja	Nyeri terus menerus bila	Nyeri sewaktu-waktu

			tidak dapat obat anti nyeri	saja
Nyeri hilang timbul	Nyeri sebentar, nyeri hilang timbul	Hilang timbul	Hilang timbul	Nyeri sebentar saja
Tidak sampai 2 menit	Kurang 1 menit	Kurang 1 menit	± 5 menit setelah kompres dingin nyeri berkurang	± 2 menit

Berdasarkan data yang didapat pada table 4.3 melalui hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 responden tentang sifat nyeri yang dirasakan pasien secara umum responden merasakan nyeri hilang timbul, nyeri yang timbul tidak berangsur lama kurang dari 10 menit. Seperti yang terlihat pada hasil wawancara dibawah ini :

Responden 09

“sakitnya tu sakit terus kalau gak minum obat atau gak disuntik sama susternya kalau gak sakit banget, sakitnya tu hilang timbul tapi kalau udah sakit lama banget, sekitar ± 5 menit, kalau mamak kompres biasanya jadi berkurang jadi lebih enak”

Responden 02

“gak, nyeri terasa saat menelan saja, sakitnya hilang timbul gak sampai 1 menit”

3. Berat Ringannya Nyeri

Tabel 4.4

Deskripsi Jawaban Responden Berdasarkan Berat Ringannya Nyeri

Responden 01	Skor 5	Responden 06	Skor 5
Responden 02	Skor 3	Responden 07	Skor 4
Responden 03	Skor 4	Responden 08	Skor 3
Responden 04	Skor 3	Responden 09	Skor 6
Responden 05	Skor 5	Responden 10	Skor 5

Berdasarkan data yang didapat pada table 4.4 melalui hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 responden tentang Berat Ringannya nyeri yang dirasakan pasien secara keseluruhan responden mengatakan nyeri berada pada skala nyeri sedang dan ringan, seperti yang terlihat pada hasil wawancara dibawah ini :

Responden 05

“ kalau dikasih angka 1-10 sakitnya ada pada angka 5 saat menelan makanan terasa sangat nyeri”

Responden 01

“berada pada angka 3, karena kalau udah masuk obat anti nyeri sudah enak dan tidak terlalu sakit”

4.2 Pembahasan

4.2.1. Nyeri berdasarkan Tempat

Berdasarkan data yang didapat pada table 4.2 melalui hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 responden tentang sifat nyeri yang dirasakan pasien post op tonsillitis setiap responden mengalami karakteristik nyeri yang berbeda, secara keseluruhan responden

mengatakan kesulitan menelan saat makan dan minum, nyeri tenggorakan pada bekas luka operasi, sulit bicara, perubahan pada suara.

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi yang diusulkan oleh Mubarrak dan Chayati (2020), yang mengidentifikasi jenis nyeri sebagai *peripheral pain*. *Peripheral pain* merujuk pada nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh, seperti kulit dan mukosa. Penekanan pada pengenalan dan pemahaman tentang klasifikasi ini penting untuk pengembangan strategi penanganan nyeri yang lebih efektif. Temuan ini menyarankan perlunya perhatian lebih pada karakteristik nyeri yang dialami pasien, guna meningkatkan diagnosis dan pengobatan dalam praktik klinis.

Penelitian ini didukung oleh Pittara (2022) yang menyatakan karakteristik nyeri tenggorakan secara umum berupa rasa gatal, kering, tidak nyaman pada tenggorakan, rasa sakit ditenggorakan yang meningkat saat menelan atau berbicara, sulit menelan, dan suara menjadi serak.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani Arie Eka (2019) di RSUD Provinsi NTB diketahui bahwa penderita yang menjalani tonsilektomi datang dengan keluhan utama terbanyak adalah nyeri pada tenggorakan yaitu 12 orang (57,2%), nyeri saat menelan sebanyak 7 orang (33,3%), dan mendengkur 2 orang (9,5%). Penderita yang menjalani tonsilektomi lebih banyak karena indikasi relatif

sebesar 19 orang (90,5%) di bandingkan dengan penderita yang menjalani tonsilektomi karena indikasi absolut yaitu sebesar 2 orang (9.5%).

Penelitian ini mengeksplorasi keluhan utama responden yang menjalani operasi tonsilitis. Dari 10 responden yang diteliti, keluhan utama yang paling sering dilaporkan adalah sakit saat menelan. Selain itu, nyeri pada tenggorokan dilaporkan oleh 7 responden, dan 3 responden mengalami nyeri tenggorokan yang menyebar hingga telinga. Hasil ini menunjukkan adanya variasi dalam keluhan yang dialami oleh penderita pasca operasi tonsilitis.

4.2.2 Nyeri berdasarkan Sifat

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 responden, terdapat temuan bahwa sifat nyeri yang dialami secara umum adalah nyeri hilang timbul dengan durasi nyeri yang timbul kurang dari 10 menit. Data ini dapat ditemukan pada tabel 4.3. Temuan ini memberikan wawasan baru tentang pola nyeri yang dialami responden, yang dapat berimplikasi pada pendekatan penanganan nyeri di masa mendatang.

Klasifikasi nyeri berdasarkan sifatnya, sebagaimana dijelaskan oleh Mubarak & Chayatin (2020), mencakup konsep Incedental Pain, yaitu nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan kemudian menghilang. Penjelasan ini memberikan pemahaman yang lebih baik tentang karakteristik nyeri yang bersifat sementara dan tidak terduga.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Millizia (2018) yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami nyeri tenggorokan dipengaruhi oleh durasi tindakan operasi, sehingga durasi intubasi yang dilakukan pada pasien >60 menit cenderung mengalami nyeri tenggorokan berkepanjangan dikarenakan semakin lama durasi kontak mukosa saluran nafas dengan alat, semakin besar kemungkinan terjadinya trauma pada saluran pernafasan.

Menurut asumsi peneliti, penelitian ini meneliti pengalaman nyeri pada responden yang telah menjalani operasi tonsilitis. Hasil menunjukkan bahwa 10 responden melaporkan nyeri hilang timbul, dan semua responden mengindikasikan bahwa nyeri yang dirasakan tidak berangsur lama, dengan durasi kurang dari 10 menit. Temuan ini mengacu pada karakteristik nyeri akut yang dialami oleh individu pascaoperasi. Penelitian ini memberikan wawasan mengenai persepsi nyeri setelah prosedur tonsilektomi dan pentingnya pemantauan kondisi pascaoperasi untuk manajemen nyeri yang lebih baik.

4.2.3 Nyeri berdasarkan Berat Ringannya

Berdasarkan analisis data yang diperoleh melalui wawancara dengan 10 responden, penelitian ini mengevaluasi tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Hasil yang tercantum dalam Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden melaporkan mengalami nyeri pada skala

sedang dan ringan. Temuan ini memberikan gambaran tentang persepsi nyeri pasien, yang dapat menjadi dasar untuk pengembangan strategi penanganan nyeri yang lebih efektif. Penelitian ini menekankan pentingnya pemahaman terhadap pengalaman nyeri pasien untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan.

Menurut Purnamasari (2014) pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual . kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri seperti usia dan jenis kelamin.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Menurut Nursalam (2020) keterbatasan penelitian adalah hambatan dalam penelitian. Adapun dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan yang dihadapi, yaitu :

1. Ada beberapa informan memberikan jawaban yang singkat, yang mengharuskan peneliti untuk melakukan probing lebih lanjut untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam
2. Responden menolak untuk direkam selama wawancara, yang mengakibatkan peneliti kehilangan banyak kata-kata saat proses transkripsi

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan antara tanggal 30 Juli hingga 04 Agustus 2024 untuk menganalisis karakteristik nyeri pada pasien pasca operasi tonsilitis. Hasilnya menunjukkan bahwa secara keseluruhan, pasien mengalami kesulitan dan nyeri saat menelan makanan. Nyeri yang dirasakan bersifat hilang timbul dan tidak berlangsung lama, kurang dari 10 menit. Sebagian besar pasien melaporkan skor nyeri pada skala 3-5, yang menunjukkan tingkat nyeri sedang. Temuan ini memberikan wawasan penting mengenai pengalaman nyeri pada pasien setelah prosedur tonsilektomi.

5.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada pasien post operasi tonsilitis dapat mengetahui pengalaman nyeri setelah prosedur tonsilektomi.

2. Bagi perawat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan untuk digunakan oleh profesi keperawatan sebagai acuan untuk mengetahui karakteristik nyeri pasien post operasi tonsilitis

3. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi ilmiah pada pengembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai karakteristik nyeri post op tonsilitis

4. Bagi tempat penelitian

Bagi RSUD Pidie Jaya agar dapat memberikan acuan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan keluarga terutama pengetahuan tentang karakteristik nyeri pasien post op tonsillitis

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A.G. (2021). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep , Proses, Dan Praktik, edisi 6, Volume 2.
- Bahrudin Mochamad (2018) patofisiologi nyeri (pain). Jurnal ilmu kesehatan dan kedokteran 13 (1):7-13
- Fallis,A. A. (2018). Nyeri Akut . *Journal Of Chemical Information And Modeling*,53(9) <https://doi.org/10.107/CBO9781107415324.004>
- Hidayat, A. Aziz Alimul Dan Musrifatul Uliyah. (2020). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta : Salemba Medika
- Kusuma,D.,&Jatmiko., H.(2018). Penilaian Praoperasi Bedah Jantung. Jurnal Anestesiologi Indonesia
- Liwikasari. N., Farokah, Suprihati, (2018), Pengaruh Vitamin C Terhadap Peroksidasi Lipid, Gejala Klinik Dan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik, *Medica Hospitalia ; Journal Of Clinical Medicine* , Vol 5, No 2
- Maulana, M.I., Dokter. P.P., Kedokteran, F., & Maret, U. S (2018). Analisis Pendekatan Dokter Terhadap Orang Tua Anak Penderita Tonsillitis Di Klinik Afiat Temanggung
- Mubarak ikbal wahid, chayatin nurul dan susanto joko (2020) standar asuhan keperawatan dan prosedur tetap dalam praktik keperawatan : konsep dan aplikasi dalam praktik klinik. Jakarta : salemba medika
- Muhsinah, S., Keperawatan, J. and Kendari, P.K. (2020) Efektifitas Terapi Music Religi Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur . *Health Information Jurnal Penelitian*. 12 (2)
- NANDA, (2018). *NANDA-I* Diagnosis Keperawatan :Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020. (T.H. Herdman & S. Kamitsuri, Eds.) (11 Th Ed). Jakarta ; EGC.
- Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis. Edisi 5. Edited By P.P. Lestari . Jakarta : Salemba Medika
- Prabandari, D.A., Indiasari, I., & Maskoen, T.T. (2018). Efektifitas Analgesic 24 Jam Pascaoperasi Elektif Di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017. *Jurnal Anastesi Perioperative*, 6(2), 98-104

- Ramadhan, C. W., Inayati, A., & Ludiana. (2021). Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Tibia Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1 (1), 13-20
- Ramadhan, F., Sahrudin, S., & Ibrahim, K. (2017). Analisis Faktor Resiko Kejadian Tonsillitis Kronis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 198127
- Sugiyono, (2020). *Metode Penelitian Kualitatis*. Bandung : Alfabeta
- Triola, S., Zuhdi, M.,& Vani, A. T. (2020). Hubungan Antara Usia Dengan Ukuran Tonsil Pada Tonsilitis Kronis Di Rumash Sakit Islan Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Pada Tahun 2017-2018. *Health & Medical Journal* , 2(1), 19-28

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Pidie Jaya, Juli 2024

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
di –
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Liana Safitri
NIM : 22212304
Alamat : Desa Matang, Kec. Samalanga, Kab. Bireuen
Pekerjaan : Perawat Di RSUD Pidie Jaya

Dengan ini menjelaskan kepada Bapak/Ibu bahwa peneliti melakukan penelitian dengan judul “ Karakteristik Nyeri pada Pasien Post Operasi Tonsilitis di RSUD Pidie Jaya “. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik nyeri pada pasien post op tonsillitis.

Oleh sebab itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden. Bapak/Ibu berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Bila bapak/ibu setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan .

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi bapak/ibu dan kerahasiaan informasi-informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kesediaan dan partisipasi bapak/ibu sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Saya menegtahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya baagi pengembangan Keperawatan di Indonesia dan Aceh khususnya.

Demikianlah pernyataan persetujuan menjadi responden penelitiann, ini saya buat dengan sadar dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Pidie Jaya, Juli 2024

Tanda Tangan Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
KARAKTERISTIK NYERI PADA PASIEN POST OPERASI TONSILITIS

Keterangan Cara Pengisian :

Berikan tanda centang (√) untuk setiap pengisian dibawah ini sesuai dengan kenyataan yang terjadi :

1. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
 Umur :
 Alamat :
 No. RM :

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah anda merasa sulit menelan dan apa ada rasa seperti tertusuk ?	
2	Apakah rasa nyeri menyebar atau dirasakan di daerah lain selain pada luka post operasi?	
3	Apa yang menyebabkan nyeri bertambah buruk?	
4	Apakah merasakan nyeri yang terus-menerus ?	
5	Apakah merasakan nyeri yang singkat dan sekejap?	
6	Berapa lama nyeri yang dirasakan saat nyeri timbul ?	

7	Apakah merasakan nyeri yang berkepanjangan?	
8	Berapa skala nyeri yang dirasakan dari angka 0-10?	

Note :

- Skala 0 : Tidak ada
- Skala 1-3 : Nyeri ringan
- Skala 4-6 : Nyeri sedang
- Skala 7-10 : Nyeri berat

Sumber : Mubarak & Chayatin (2020) Standar Asuhan Keperawatan Dan
Prosedur Tetap Dalam Praktik Keperawatan, Jakarta : Salemba Medika

BIODATA PENELITIAN

Nama : Liana Safitri

Tempat Tanggal Lahir : Samalanga/ 01 Februari 1998

Alamat : Dusun Blang Supeng, Desa Matang, Kec. Samalanga,
Kab. Bireuen

No. Hp : 0823 6722 3027

Anak Ke : 2 Dari 3 Bersaudara

Pendidikan : MIN ULEE GLE (2003- 2009)
SMPS UMMUL AYMAN (2009-2012)
MAS UMMUL AYMAN (2012-2015)
D-III Keperawatan Poltekkes Aceh (2016-2019)
S1 Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Ayah : Syafrial Ismail, S.Pd

Ibu : Rosmini, S.Pd