

Manfaat praktis penulisan karya ilmiah bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum pre dan post tonsilektomi. beserta perawatan yang benar bagi klien. agar mendapat perawatan yang tepat dalam menghadapi penyakitnya, sehingga masa rawatan dirumah sakit dapat lebih singkat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai asuhan keperawatan. Penelitian ini hanya membahas tentang asuhan keperawatan dengan pre dan post Tonsilektomi pada satu pasien bdi Ruangan bedah imam bonjol Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2023

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Tonsilektomi

2.1.1. Definisi

Tonsilitis peradangan umum dan pembengkakan dari jaringan tonsil dengan pengumpulan leukosit, sel-sel epitel mati dan bakteri pathogen dalam kriptas (Rospa, 2011). Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatine yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Penyebaran infeksi melalui udara (air borne droplets), tangan dan ciuman. Dapat terjadi pada semua umur, terutama pada anak (Ringgo, 2019). Tonsilitis akut merupakan peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh abses peritonsilar. Komplikasi ini lebih sering terjadi pada anak-anak dengan puncaknya pada masa remaja kemudian resikonya menurun hingga usia tua. Abses peritonsilar lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki (U, 2018) (EL, et al., 2016).

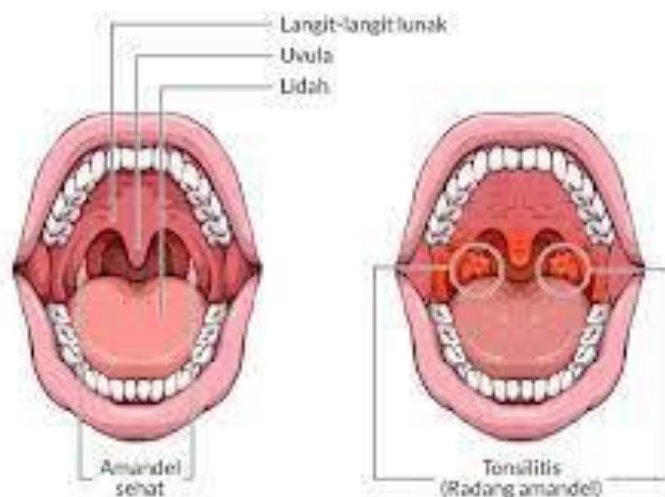
Tonsilitis baik akut maupun kronik dapat terjadi pada semua umur, namun lebih sering terjadi pada anak. Faktor yang menjadi penyebab utama hal tersebut adalah ISPA dan tonsilitis akut yang tidak mendapat terapi yang adekuat. Tonsilitis lebih umum pada anak-anak usia 5-15 tahun dengan prevalensi tonsilitis bacterial 15-30% pada anak dengan gangguan tenggorokan dan 5-15% pada dewasa dengan gangguan tenggorokan (Nadhila, 2016).

Tonsilektomi didefinisikan sebagai operasi pengangkatan seluruh tonsil palatina (Hermani, 2014). Tonsilektomi merupakan prosedur operasi yang praktis dan aman, namun hal ini bukan berarti tonsilektomi merupakan operasi minor

karena tetap memerlukan keterampilan dan ketelitian yang tinggi dari operator dan pelaksanaanya.

Indikasi tonsilektomi dulu dan sekarang tidak berbeda, namun terdapat perbedaan prioritas relatif dan menentukan indikasi tonsilektomi pada saat ini. Saat ini, indikasi yang lebih utama adalah obstruksi saluran napas dan hipertrofi tonsil (Wanri, 2017).

2.1.2 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Tonsilitis

Tonsil terdiri dari tonsil lingual, tonsil faringeal (adenoid) dan tonsil palatina. Tonsil palatina merupakan sepasang massa jaringan lunak di bagian belakang faring. Terdapat satu buah tonsil palatine pada tiap sisi. Tiap tonsil merupakan jaringan limfoid yang dilapisi epitel respirasi yang membentuk kriptas / kriptus (Klarisa C & Fardizza F, 2014).

Tonsil palatine 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 media tonsil bentuknya beraneka ragam dan mempunyai celah yang disebut kriptus. Tonsil mendapat darah dari a.palatine minor, a. palatine asendes, cabang tonsil a. maksila eksterna, a. faring asendes dan a. lingualis dorsal. Tonsil lingual terletak didasar lidah dan di bagi menjadi dua oleh ligamentum glosopiglotika. Di garis tengah, di sebelah 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. (Rusmarjono & Hermani B, 2012).

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 imunoglobulin saat terjadinya infeksi di tubuh. Tonsil akan membengkak saat berespon terhadap infeksi. (Klarisa C & Fardizza F , 2014).

2.1.3 Etiologi

Penyebab tonsilitis adalah infeksi bakteri streptococcus atau infeksi virus. Tonsil berfungsi membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga memengkak dan meradang, menyebabkan tonsilitis. Hal-hal yang dapat memicu peradangan pada tonsil adalah seringnya kuman masuk

kedalam mulut bersama makanan atau minuman (Manurung, 2016). Tonsilitis berhubungan juga dengan infeksi mononucleosis, virus yang paling umum adalah EBV, yang terjadi pada 50% anak-anak (Allotoibi, 2017)

Tanda – tanda maupun gejala tonsillitis yang sering di temukan di antaranya perasaan mudah lelah dan lesu, sulit berkonsentrasi, rasa tidak enak pada tengorokan, 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 esophagus, 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).

2.1.4 Patofisiologi dan Woc

Adanya kuman atau bakteri pathogen yang menyerang bagian tonsil dan, menimbulkan tonsil besar dan meradang, lama kelamaan terjadi pembentukan eksudat yang warnanya keabu-abuan atau kekuning-kuningan. Eksudat ini menyatu dan membentuk membrane, selanjutnya bisa menimbulkan selulitis tonsil dan daerah sekitarnya terjadi pembentukan abses peritonsilar dan beberapa kasus terjadi necrose jaringan lokal. (Rospa, 2011).

Tonsil merupakan salah satu pertahanan tubuh terdepan. Antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dengan mudah masuk ke dalam tonsil hingga terjadi peradangan oleh virus yang tumbuh dan bisa menyebabkan peradangan oleh virus yang tumbuh di membrane mukosa kemudian terbentuk focus infeksi. Keadaan ini menimbulkan perlekatan dengan jaringan di sekitar

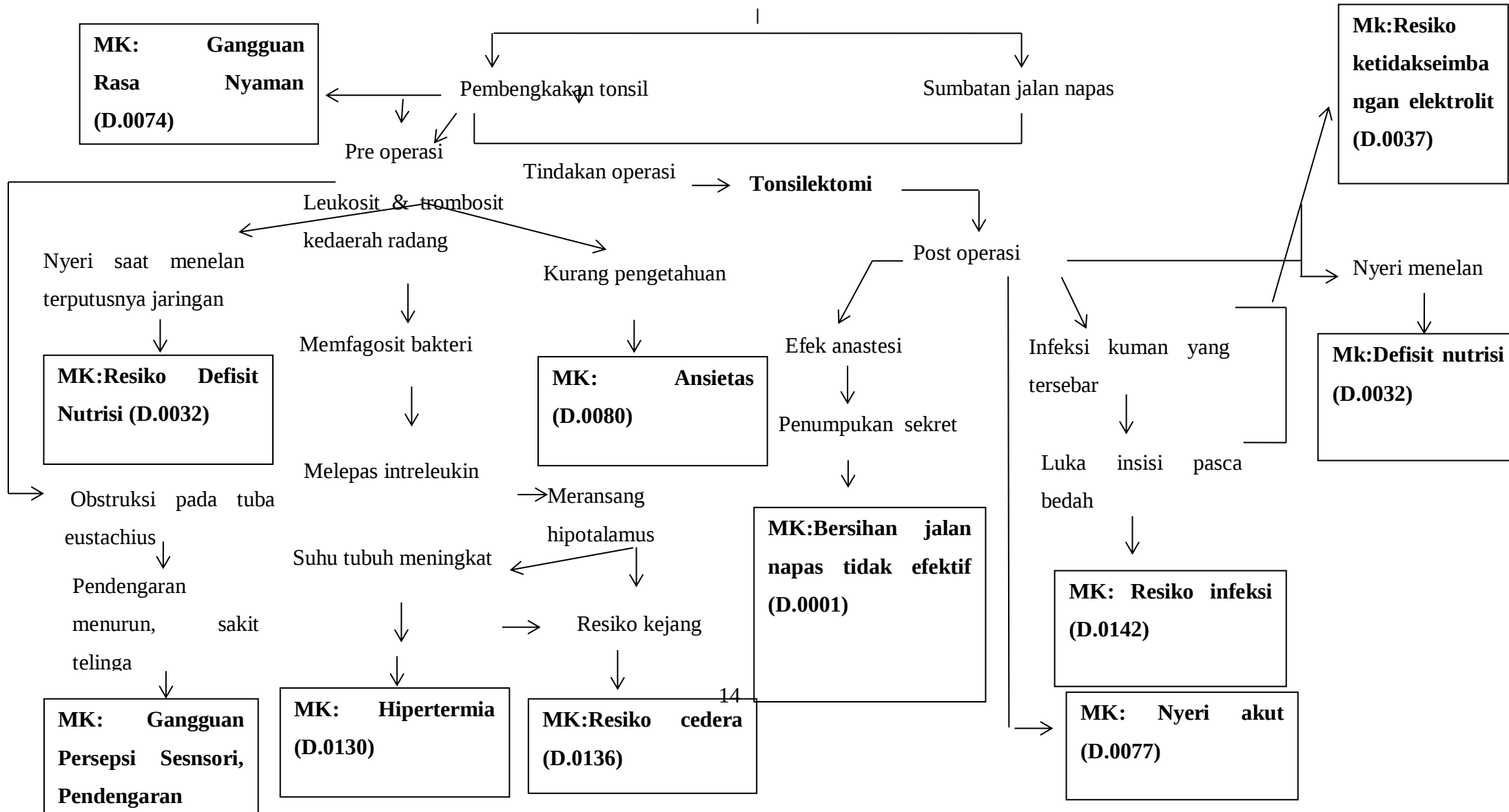
fosa tonsilaris. Pada anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfa dengan submandibular (Soepardi, et al., 2012).

Peradangan dapat menyebabkan keluhan tidak nyaman kepada penderita berupa rasa nyeri saat menelan karena sesuatu yang di telan menyentuh daerah yang mengalami peradangan. 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 pernapasan bahkan keluhan sesak nafas juga dapat terjadi apabila pembesaran tonsil telah menutup jalur pernapasan. Jika peradangan telah di tanggulangi, kemungkinan tonsil kembali pulih seperti semula. Apabila tidak terjadi penyembuhan yang sempurna pada tonsil, dapat terjadi infeksi berulang. Apabila keadaan ini menetap, bakteri pathogen akan bersarang didalam tonsil dan terjadi peradangan yang kronis atau yang disebut dengan tonsilitis kronis.

Tonsilitis kronis merupakan penyakit yang paling sering terjadi dari semua penyakit tenggorok yang berulang. Tonsilitis kronis umumnya terjadi akibat komplikasi tonsilitis akut, terutama yang tidak mendapat terapi adekuat. Selain pengobatan tonsilitis akut yang tidak adekuat, factor predisposisi timbulnya tonsilitis kronis lain adalah hygiene mulut yang buruk, kelelahan fisik dan beberapa jenis makanan (Fakh, et al., 2016).

Invansif kuman → Reaksi antigen dan anti body dalam tubuh dan tidak dapat melawan antigen kuman → Virus dan bakteri menginfeksi tonsil → Epitel terkikis

TONSILITIS



2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis yang muncul akan berbeda-beda pada setiap kategori tonsillitis sebagai berikut. (Rusmarjo & Soepardi, 2016).

a. Tonsilitis akut

1) Tonsilitis viral

Gejala tonsillitis viral lebih menyerupai common cold yang disertai rasa nyeri tenggorok dan beberapa derajat disfagia. Dan pada kasus berat dapat menolak untuk minum atau makan melalui mulut. Penderita mengalami malaise, suhu tinggi, nyeri kepala, tidak nafsu makan, badan lemah, nadi lambat serta keluhan nyer menelan.

2) Tonsilitis bacterial

Gejala dan tanda masa inkubasi 2-4 hari. Gejala dan tanda yang sering ditemukan adalah nyeri tenggorok dan nyeri waktu menelan, demam dengan suhu tubuh yang tinggi, rasa lesu, rasa nyeri di sendi-sendi, tidak nafsu makan dan rasa nyeri di telinga karena nyeri alih (referred pain) melalui saraf N. glosafaringeus (N. IX). Pada pemeriksaan tampak tonsil membengkak, hiperemis dan terdapat detritus berbentuk folikel, lacuna atau tertutup oleh membrane semu. Kelenjar sub-mandibula membengkak dan nyeri tekan. (otalgia).

b. Tonsilitis Membranosa

1. Tonsilitis difteri

Gejala umum seperti juga gejala infeksi lainnya yaitu kenaikan suhu tubuh biasanya subfebris, nyeri kepala, tidak nafsu makan, badan lemah, nadi lambat serta keluhan nyeri menelan.

Gejala lokal yang tampak berupa tonsil membengkak ditutupi bercak putih kotor yang makin lama makin meluas dan bersatu membentuk membrane semu. Membrane ini dapat meluas ke palatum mole, uvula, nasofaring, laring, trakea dan bronkus dan dapat menyumbat saluran napas. Membrane semu ini melekat erat pada dasarnya, sehingga bila infeksi berjalan terus, kelenjar limfa akan membengkak sedemikian besarnya sehingga leher menyerupai leher sapi (bull neck) atau disebut juga burgemeester's.

2. Tonsilit septik disebabkan oleh streptococcus hemolyticus pada susu sapi, tapi di Indonesia jarang.
3. Angina plaut Vincent

Gejala demam sampai dengan 39°C, nyeri kepala, badan lemah, dan kadang-kadang terdapat gangguan pencernaan. Rasa nyeri di mulut, hipersalivasi, gigi dan gusi mudah berdarah. Pada pemeriksaan tampak mukosa mulut dan faring hiperemis, tampak membrane putih keabuan di atas tonsil, uvula, dinding faring, gusi, serta terdapat bau mulut dan kelenjar sub mandibular membesar.

2.1.6 komplikasi

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

Adapun peradangan kronis pada tonsil yang dapat menimbulkan beberapa komplikasi lainnya, seperti: (Shalilat AO. 2015)

- a. Abses parafaring yang terjadi akibat proses supurasi kelenjar getah bening leher bagian dalam, tonsil, faring, hidung, sinus paranasal dan mastoid (Shalilat AO. 2015)
- b. Obstructive sleep apnea biasanya terjadi pada anak-anak, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada orang dewasa. Hal ini dapat terjadi jika terdapat pembesaran pada tonsil dan adenoid terutama pada anak-anak. (Shalilat AO. 2015)
- c. Abses peritonsilar, untuk abses ini bisa terjadi karena adanya perluasan infeksi pada kapsul tonsil sehingga mengenai jaringan sekitarnya. Pasien biasanya akan mengeluhkan nyeri tenggorok, sulit menelan, kesulitan membuka mulut, adanya pembesaran tonsil unilateral dan membutuhkan penanganan berupa pemberian antibiotik dan tonsilektomi. Biasanya komplikasi ini sangat sering terjadi pada kasus tonsilitis berulang. (Shalilat AO. 2015)

2.1.7 Penatalaksanaan

Pemberian tatalaksana berbeda-beda setiap kategori tonsilitis sebagai berikut :

A. Tonsilitis Akut

1. Tonsilitis viral

Pada umumnya, penderita dengan tonsilitis akut serta demam sebaiknya tirah baring, pemberian cairan adekuat, dan diet ringan (Adams, et al., 2012). Analgesik, dan antivirus diberikan jika gejala berat (Rusmarjono & soepardi, 2016).

2. Tonsilitis bakterial

Antibiotika spectrum luas, seperti penisilin, eritromisin,. Antipiretik dan obat kumur yang mengandung disinfektan.

B. Tonsilitis Membranosa

1. Tonsilitis difteri

Anti difteri serum (ADS) di berikan segera tanpa menunggu hasil kultur, dengan dosis 20.000 – 100.000 unit tergantung dari umur dan beratnya penyakit. Antibiotik penisilin atau eritromisin 25 – 50 mg/kgBB dibagi dalam 3 dosis selama 14 hari. Kortikosteroid 1.2 mg/kgBB/hari. Antipiretik untuk simptomatis. Pasien harus diisolasi karena penyakit ini dapat menular. Pasien istirahat di tempat tidur selama 2 – 3 minggu.

2. Angina plaut Vincent

Antibiotik spectrum luas selama 1 minggu, perbaiki kebersihan mulut, konsumsi vitamin C dan B kompleks.

C. Tonsilitis kronis

Pengobatan pasti untuk tonsilitis kronis adalah pembedahan pengangkatan tonsil. Tindakan ini dilakukan pada kasus-kasus dimana penatalaksanaan medis atau yang lebih konservatif gagal untuk meringankan gejala-gejala. Penatalaksanaan medis termasuk pemberian penisilin yang lama, irigasi

tenggorokan sehari-hari, dan usaha untuk membersihkan kripa tonsilaris dengan alat irigasi gigi atau oral. Ukuran jaringan tonsil tidak mempunyai hubungan dengan infeksi kronis atau berulang (Adams, et al., 2012).

D. Tonsilektomi

Pada terapi pre operasi dengan tonsilitis kronis bisa meliputi beberapa terapi operatif dan medikamentosa. Terapi ini difokuskan untuk menanggulangi hygiene mulut yang kurang bersih melalui pemberian antibiotik.

Pada terapi post operasi pembedahan pada tonsilitis kronis dapat dilaksanakan jika terapi konservatif tidak sukses. Tonsilektomi adalah nama dari tindakan pembedahan ini. Untuk indikasi tonsilektomi yang dahulu dan sekarang tidak jauh berbeda, akan tetapi saat ini ada sedikit perbedaan dalam menetapkan indikasi tonsilektomi. (Larasati N, et al, 2015)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk memperkuat diagnosa tonsillitis adalah pemeriksaan laboratorium meliputi:

- a. Leukosit : terjadi peningkatan
- b. Hemoglobin : terjadi penurunan
- c. Usap tonsil untuk pemeriksaan kultur bakteri dan tes sensitifitas obat.

2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.2.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan pada tahap pertama yaitu pengkajian. Dalam pengkajian perlu dikaji biodata pasien dan data-data untuk menunjang diagnosa. Data tersebut harus seakurat akuratnya, agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya.

1. Identitas pasien

Meliputi: nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, status perkawinan, alamat, dan nama penanggung jawab.

2. Diagnosa dan infomasi medik

Meliputi tanggal masuk, tanggal di data, no MR, ruang rawat, diagnosa medik, yang mengirim, cara masuk, alasan masuk, TB/BB, dan TTV.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

- Pre operasi

Biasanya keluhan yang didapat muncul yaitu radang tenggorokan, suara yang serak, dan demam tinggi, dan nyeri telinga.

- Post operasi

Biasanya keluhan yang dapat muncul setelah operasi yaitu nyeri bekas operasi, sakit di telinga, leher, atau rahang, merasa ada yang mengganjal di tenggorokan.

b. Riwayat kesehatan sekarang

- Pre operasi

Biasanya saat melakukan pengkajian klien mengeluh pilek, hidung terasa tersumbat dan disertai panas, dan tidur ngorok, kesulitan atau sakit saat menelan, bau mulut.

- Post operasi

Biasanya saat melakukan pengkajian pasien masih dalam pengaruh anestesi dan biasanya masih mengeluh nyeri di bagian tenggorokan dan leher.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien mempunyai riwayat tonsilitis sebelumnya dan juga mengkaji pemakaian obat-obatan sebelumnya dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan adanya keluarga yang mempunyai riwayat penyakit tonsilitis.

e. Data Psikologis

Kemungkinan pasien cemas merasa cemas dan takut dengan keadaannya yang sekarang.

f. Data Siritual

Kemungkinan adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh dapat menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah dan mempengaruhi pola ibadah dan mempengaruhi pola ibadah penderita pre dan post tonsilektomi

g. Data Sosial Ekonomi

Biasanya hubungan klien dengan orang sekitar terganggu, dan ekonomi klien terganggu karena sakit.

h. Data biologis

a). pola nutrisi

- Pre operasi

Biasanya pada klien dengan tonsilitis akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum. Hal ini dapat dilihat dari nafsu makan yang mulai berkurang yang di tandai dengan kesulitan menelan dan nyeri saat menelan.

- Post operasi

Biasanya pada klien dengan tonsilektomi akan masih mengalami kesulitan dalam kebutuhan makan dan minum karena masih merasakan nyeri bekas operasi

b). pola aktivitas

- Pre operasi

Biasanya pada klien tonsilitis akan mengalami kelemahan dalam melakukan aktivitas karena mengaami demam.

- Post operasi

Biasanya pada klien yang mengalami tonsilektomi masih mengalami kelemahan

c). Istirahat dan tidur

- Pre operasi

Biasanya pada klien tonsilitis akan mengalami kesulitan untuk istirahat dan tidur karena adanya gangguan kenyamanan

- Post operasi

Biasanya pada klien tonsilektomi sudah tidak mengalami kesulitan tidur karena nyeri sudah berkurang

d). Eliminasi

- Pre operasi

Biasanya pada klien tonsilitis tidak mengalami perubahan BAB & BAK.

- Post operasi

Biasanya pada klien tonsilektomi tidak mengalami perubahan BAB&BAK

i. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Secara umum

1). Kesadaran klien : pada saat pre operasi keadaan pasien

komposmentis dan pada saat post operasi biasanya klien masih dalam pengaruh anestesi

2). Keadaan penyakit : akut, kronis, ringan, sedang, berat.

3). Tand-tanda vital : normal.

4). Ekspresi klien : cemas, tampak meringis.

5). Head to toe

a. Rambut dan kepala

Simetris, bersih tidak ada lesi, tidak ada penonjolan /
pembengkakan dan kuat.

b. Mata

Simetris mata kika, warna konjungtiva pink, dan sclera
berwarna putih.

c. Hidung

Simetris, tidak ada lesi, tidak ada bengkak dan nyeri tekan.

d. Mulut

- Pre operasi

Bisanya mukosa bibir kering, berbicara kurang jelas, napas
bau, terdapat pembesaran pada jaringan limfatik kedua sisi
orofaring.

- Post operasi

Biasanya tidak ada pembesaran jaringan limfatik di kedua
sisi orofaring

e. Leher

Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak
ada nyeri tekan.

f. Thorax

Ada retraksi dinding dada atau tidak, terdengar bunyi sonor,
vesikuler pada semua lapang paru

g. Abdomen

Simetris jika, warna sama dengan kulit lain, terdengar suara peristaltic usus.

h. Ekstremitas

Inspeksi : biasanya ekstremitas atas bawah klien normal

Palpasi : biasanya tidak ada edema

b. pemeriksaan penunjang

1. pemeriksaan labor

Biasanya melakukan pemeriksaan darah lengkap, kolesterol, urine lengkap, EKG.

2. Radiologi

Biasanya melakukan rontgen thoraks, foto lateral jaringan lunak nasofaring.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 20

Diagnosa yang akan muncul pada kasus tonsilitis dengan menggunakan Standar diagnosis diagnosis keperawatan Indonesia dalam pokok SDKI D PPNI (2017) yaitu:

- Pre operasi

1). Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)

- 2). Hipertermia b/d proses penyakit(D.0130)
 - 3). Resiko defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)
 - 4). Resiko cedera b/d tepapar patogen (D.0136)
 - 5). Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)
- Post operasi
 - 1). Nyeri akut b/d agen pencederaan fisik (D.0077)
 - 2). Resiko infeksi b/d efek prosedur infasif (D.0142)
 - 3). Bersihan jalan napas tidak efektif b/d benda asing dalam jalan napas (D.0001)
 - 4). Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)
 - 5). Resiko ketidakseimbangan elektrolit b/d ketidakseimbangan cairan (D.0037)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

- PRE OPERASI

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Gangguan Rasa Nyaman b/d Gejala Penyakit (D.0074)	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: • Kesejahteraan fisik meningkat • Kesejahteraan psikologis meningkat • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun • Kebisingan menurun • Keluhan sulit tidur menurun	1. Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Kontrol lingkungan yang

			memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencaayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Hipertermia b/d proses penyakit(D.0130)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: • Menggigil meningkat • Kulit merah meningkat • Kejang meningkat • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik	1.Manajemen Hipertermia (I.15506) Tindakan Observasi • Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit Terapeutik • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral

			Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3.	Gangguan persepsi sensori, b/d gangguan pendengaran (D.0085)	Fungsi sensori (L.06048) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka fungsi sensori membaik dengan kriteria hasil: - Ketajaman pendengaran meningkat - Ketajaman penglihatan meningkat - Persepsi stimulasi kulit meningkat - Persepsi posisi kepala meningkat - Persepsi posisi tubuh meningkat	Minimalisasi Rangsangan (I.08241) Tindakan Observasi - Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis. Nyeri, kelelahan) Terapeutik - Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat - Kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan Edukasi - Ajarkan cara meminimalisirkan stimulus (mis. Mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus
4.	Resiko cedera b/d terpapar patogen (D.0136)	Tingkat Cedera (L.14136) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat cedera	Pencegahan Cedera (I.14537) Tindakan Observasi

		menurun dengan kriteria hasil: • Toleransi aktivitas meningkat • Nafsu makan meningkat • Kejadian cedera menurun • Luka/lecet menurun • Ketegangan otot meningkat • Tekanan darah membaik	• Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera • Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera Terapeutik • Sediakan pencahayaan yang memadai • Gunakan lampu tidur selama jam tidur Edukasi • Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga 2.Manajemen Kejang (I.06193) Tindakan Observasi • Monitor terjadi kejang berulang • Monitor karakteristik kejang(mis.aktivitas motorik, dan progresi kejang). • Monitor status neurologi • Monitor tanda tanda vital Terapeutik • Baringkan pasien agar tidak terjatuh Edukasi • Anjurkan keluarga menghindari memasukan apapun kedalam mulut pasien saat periode kejang
--	--	---	--

			Kolaborasi Kolaborasi pemberian antikonvulsan, jika perlu
5.	Ansietas/d mengalami kekhawatiran kegagalan (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik	1.Reduksi Ansietas (I.09134) Tindakan Observasi - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal non verbal) Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat

			antiansietas, jika perlu 2.Pemberian pembedahan (I.14573) Tindakan Observasi • Identifikasi kondisi umum pasien (mis. Kesadaran, hemodiamik, konsumsi antikoagulan, jenis operasi, jenis anestesi, penyakit penyerta seperti DM, hipertensi, jantung, PPOK, asma • Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, BB, EKG Terapeutik • Fasilitasi pemeriksaan penunjang (mis.foto thoraks, pemeriksaan x-ray) • Puasakan minimal 6 jam sebelum pembedahan Edukasi • Jelaskan tentang prosedur waktu dan lamanya operasi Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat sebelum pembedahan (mis. Antibiotik, antihipertensi, antidiabetik), sesuai indikasi
--	--	--	---

- **POST OPERASI**

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b/d agen pencederaan fisik (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil: • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Gelisah menurun • Kesulitan tidur menurun • Frekuensi nadi membaik • Pola napas membaik	1.Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Fasilitas istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber

			nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu •
2.	Resiko infeksi b/d efek prosedur infasif (D.0142)	Tingkat Cedera (L.14136) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Cedera menurun dengan kriteria hasil: • kejadian cedera menurun • luka/lecet menurun • ketegangan otot menurun • fraktur menurun • tekanan darah membaik	1.Pencegahan infeksi Tindakan Observasi • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik Terapeutik • Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi • Jelaskan tanda dan geala infeksi • Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar • Ajarkan batuk efektif Kolaborasi • Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

3.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d benda asing dalam jalan napas (D.0001)	Bersihkan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: • batuk efektif meningkat • produksi sputum menurun • mengi menurun • sulit bicara menurun • sianosis menurun • gelisah menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan Observasi • monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkho kering) • monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik • pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin chin tilt • posisikan semi fowler atau fowler Edukasi • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi • Kolaborasi pemberian bronkodilato, ekspektoran mukolitik, jika perlu.
4.	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutris membaik dengan kriteria hasil: • Porsi makanan yang dihabiskan meningkat • Kekuatan otot pengunyah meningkat	1.Manajemen nutrisi (I.03119) Tindakan Observasi • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Terapeutik • Lakukan oral hygiene sebelum

		• Kekuatan otot menelan meningkat • Perasaan cepat kenyang menurun • Nyeri abdomen menurun	makan, jika perlu Edukasi • Anjurkan posisi duduk, jika, mampu Kolaborasi • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik) 2. Terapi menelan Tindakan Observasi • Monitor tanda dan gejala aspirasi • Monitor gerakan lidah saat makan • Monitor tanda dan kelelahan saat makan, minum, dan menelan. Terapeutik • Berikan perawatan mulut, sesuai kebutuhan Edukasi • Anjurkan tidak bicara saat makan
5.	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b/d ketidakseimbangan cairan (D.0037)	Keseimbangan cairan (L.05020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: • Asupan cairan meningkat • Keluaran urin meningkat • Kelembapan membran mukosa meningkat • Asupan makan meningkat	1. Manajemen Elektrolit (I.03102) Tindakan Observasi • Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit • Identifikasi penyebab ketidakseimbangan elektrolit • Identifikasi kehilangan elektrolit melalui cairan (mis. Diare, drainase)

		• Edema menurun • Dehidrasi menurun	ileostomi, drainase luka, diaforesis) Terapeutik • Berikan cairan, jika perlu • Berikan diet yang tepat (mis. Tinggi kalium, rendah natrium) Edukasi • Jelaskan jenis, penyebab dan penanganan ketidakseimbangan elektrolit Kolaborasi • Kolaborasi pemberian suplemen elektrolit (mis. Oral, NGT, IV), sesuai indikasi
--	--	--	---

2.2.4.Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kel./giatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter P & Perry, 2014). Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan.

Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Wilkinson.M.J, 2012).

Komponen tahap implementasi :

- a. Tindakan keperawatan mandiri.
- b. Tindakan keperawatan edukatif.
- c. Tindakan keperawatan kolaboratif.
- d. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

2.2.5 Evaluasi Secara teoritis

Menurut Nursallam 2011, evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

- a. Evaluasi formatif (proses), evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

- b. Evaluasi somatif (hasil), merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.