

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien post tonsilektomi dengan masalah nyeri menelan (*odinofagia*) melalui penerapan terapi minuman dingin (*cold drink therapy*).

4.1 Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Tonsilektomi Dengan Intervensi Terapi Minuman Dingin (*Cold Drink Therapy*) Untuk Mengurangi Nyeri Menelan

4.1.1 Pengkajian

Analisis asuhan keperawatan pada pasien post tonsilektomi dengan masalah nyeri akut didapatkan hasil pengkajian pada pasien bernama Tn. B berusia 24 tahun 10 bulan 12 hari, lahir pada tanggal 23 Februari 2001, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai karyawan swasta, dan bertempat tinggal di Kebomas, Gresik. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 07 Januari 2026 dan dirawat di Ruang Cempaka dengan diagnosa medis post tonsilektomi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Januari 2026. Pasien mengeluh nyeri pada tenggorokan setelah menjalani operasi tonsilektomi. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terutama saat berbicara maupun saat menelan makanan dan minuman. Nyeri dirasakan seperti nyut-nyutan, berlokasi pada area tenggorokan atau bekas operasi, dengan skala nyeri 6 (NRS), dan bersifat hilang timbul terutama setiap kali menelan dan berbicara. Pasien juga mengatakan makan dan minum hanya sedikit demi sedikit karena takut rasa nyeri bertambah. Pada pemeriksaan objektif didapatkan tanda-tanda vital tekanan darah 130/81 mmHg, nadi 96 x/menit, suhu 36,8°C, frekuensi napas 20 x/menit, dan saturasi oksigen 98% tanpa bantuan oksigen. Ekspresi pasien tampak meringis menahan nyeri, gelisah, bersikap protektif, serta lebih berfokus pada rasa nyeri yang dirasakan. Pada pemeriksaan area operasi tampak luka post tonsilektomi pada area fossa tonsilaris bilateral/orofaring, area luka tampak bersih, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak tampak rembesan darah dari mulut, dan mukosa sekitar luka tampak edema ringan pasca operasi. Pemeriksaan

laboratorium menunjukkan leukosit $13.280 \times 10^3/\mu\text{L}$. Pasien menyatakan memiliki riwayat sakit tenggorokan berulang sejak kurang lebih dua tahun terakhir yang biasanya disertai demam dan kesulitan menelan.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik maupun emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan nyata atau gangguan fungsi, muncul secara tiba-tiba ataupun bertahap, dengan intensitas ringan sampai berat, serta berlangsung dalam waktu kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Odynophagia atau nyeri saat menelan adalah keadaan ketika seseorang merasakan nyeri atau rasa tidak nyaman saat menelan makanan, minuman, maupun air liur. Keluhan ini umumnya disebabkan oleh peradangan, iritasi, atau kerusakan jaringan pada organ yang berperan dalam proses menelan, seperti faring, tonsil, dan esofagus. Secara fisiologis, proses menelan melibatkan koordinasi beberapa struktur anatomi, antara lain rongga mulut, faring, laring, dan esofagus. Jika terjadi inflamasi pada jaringan tersebut, misalnya pada kasus tonsilitis atau pasca tindakan tonsilektomi, maka rangsangan nyeri akan timbul ketika makanan atau cairan melewati area yang mengalami luka maupun peradangan. Kondisi ini dapat mengakibatkan pasien kesulitan makan dan minum sehingga berisiko mengalami penurunan asupan nutrisi serta dehidrasi (D. Patel et al., 2020).

Saat ini, klien mengalami masalah nyeri akut pasca tonsilektomi, yaitu kondisi ketika pasien merasakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman akibat kerusakan jaringan setelah tindakan operasi pengangkatan tonsil. Nyeri umumnya dirasakan pada area tenggorokan terutama saat menelan, berbicara, maupun saat diam. Jika masalah ini tidak segera ditangani, pasien dapat mengalami kesulitan makan dan minum, penurunan asupan nutrisi, gangguan istirahat, kecemasan, serta memperlambat proses pemulihan pasca operasi. Selain itu, nyeri saat menelan dapat menyebabkan pasien takut makan dan minum sehingga

berisiko mengalami dehidrasi dan kelemahan. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien post tonsilektomi adalah dengan memberikan edukasi mengenai manajemen nyeri nonfarmakologis serta pemberian posisi nyaman disertai kolaborasi pemberian analgetik.

4.1.2 Diganosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan tonsilektomi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada tenggorokan pasca operasi, nyeri memberat saat menelan dan berbicara, nyeri seperti nyut-nyutan dengan skala 6 (NRS), pasien tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif

Nyeri akut adalah sebagai pengalaman sensorik maupun emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan nyata atau gangguan fungsi, muncul secara tiba-tiba ataupun bertahap, dengan intensitas ringan sampai berat, serta berlangsung dalam waktu kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), terdapat tiga faktor penyebab nyeri akut, yaitu agen pencedera fisiologis seperti inflamasi, iskemia, dan neoplasma; agen pencedera kimiawi seperti luka bakar atau paparan bahan kimia yang bersifat iritan; serta agen pencedera fisik seperti abses, amputasi, luka bakar, luka sayat, mengangkat beban berat, tindakan pembedahan, trauma, maupun aktivitas fisik berlebihan.

Menurut studi kasus dengan diagnosa keperawatan nyeri akut sudah sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), karena kedua pasien memiliki data subjektif mengeluh nyeri pada tenggorokan pasca tonsilektomi, nyeri memberat saat menelan dan berbicara, serta memiliki data objektif pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif, takut berbicara, tidak menghabiskan makanan, dan terdapat luka bekas operasi pada area kedua tonsil sebagai sumber nyeri.

4.1.3 Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI Tim Pokja, 2019). Intervensi keperawatan yang diterapkan pada kedua pasien dengan Nyeri akut adalah Manajemen Nyeri (I.08238) Tujuan dari intervensi ini adalah agar setelah dilakukan tindakan keperawatan asuhan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, Sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Tindakan edukasi berisi pemberian teknik nonfarmakologis berupa manajemen nyeri dengan minum air dingin.

Dalam penelitian ini, intervensi yang akan diterapkan pada kedua pasien difokuskan pada pemberian minum air dingin. *Cold Drink Therapy* merupakan salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang dilakukan dengan memberikan minuman bersuhu dingin kepada pasien untuk membantu mengurangi nyeri, pembengkakan, dan rasa tidak nyaman pada daerah tenggorokan. Terapi ini sering digunakan pada pasien dengan gangguan pada saluran napas bagian atas, terutama setelah tindakan Tonsillectomy, karena suhu dingin dapat memberikan efek menenangkan pada jaringan yang mengalami peradangan (Kang & Kim, 2024). Secara fisiologis, minuman dingin bekerja dengan cara menimbulkan efek vasokonstriksi lokal, yaitu penyempitan pembuluh darah pada jaringan mukosa orofaring. Kondisi tersebut dapat membantu mengurangi aliran darah ke area luka operasi sehingga menurunkan pembengkakan dan rangsangan reseptor nyeri. Selain itu, sensasi dingin juga dapat memperlambat penghantaran impuls saraf nyeri sehingga pasien merasakan penurunan intensitas nyeri, terutama saat menelan (Shin et al., 2014).

4.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatannya menuju kondisi yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Tahap ini adalah pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun guna mencapai tujuan tertentu. Pelaksanaan dimulai setelah rencana intervensi ditetapkan dan diarahkan melalui instruksi keperawatan untuk mendukung pencapaian tujuan klien. Dengan demikian, tindakan yang spesifik dilakukan untuk mengubah atau memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan klien (Safitri, 2019).

Implementasi pada klien Tn. B pada tanggal 08 Januari 2026 dilakukan pada pukul 14.00–20.00 WIB. Melakukan informed consent kepada pasien dan keluarga sebelum dilakukan pengkajian. Pasien dan keluarga tampak kooperatif serta mampu menjawab pertanyaan dengan baik. Selanjutnya dilakukan pengkajian kondisi umum dan pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil keadaan umum pasien lemah, akral hangat, kering dan kemerahan, nadi kuat, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/81 mmHg, nadi 96 kali/menit, suhu 36,8°C, respirasi 20 kali/menit, dan saturasi oksigen 98% tanpa bantuan oksigen. Kemudian dilakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST. Pasien mengeluhkan nyeri pada area tenggorokan pasca operasi. Nyeri dirasakan memberat saat berbicara dan menelan, dengan kualitas nyeri seperti berdenyut, terlokalisasi di tenggorokan, skala nyeri 6, dan muncul setiap saat saat menelan dan berbicara. Melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis berupa injeksi Claneksi 2 x 1 gram IV, Santagesic 3 x 1 ampul IV, Ranitidin 3 x 50 mg IV sebelum makan, Ondansetron 3 x 4 mg IV sebelum makan, Traneksamat acid 3 x 500 mg IV, Vitamin K 3 x 1 ampul, serta Deksametason 3 x 1 ampul. Mengajarkan terapi nonfarmakologis berupa konsumsi air dingin secara perlahan untuk membantu mengurangi nyeri pada tenggorokan. Pasien memahami dan bersedia mempraktikkan

terapi tersebut secara mandiri saat nyeri muncul. Dilakukan pemantauan tanda dan gejala infeksi baik lokal maupun sistemik, dengan hasil pasien masih mengeluh nyeri pada area operasi dan tampak kemerahan pada area tonsil. Perawat juga menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dengan menerapkan teknik cuci tangan 6 langkah serta penggunaan hand sanitizer. Teknik aseptik dipertahankan dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) dan memastikan lingkungan serta alat dalam kondisi bersih dan steril. Pasien diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi seperti demam, menggigil, nyeri otot, sakit kepala, dan kelelahan, serta diajarkan teknik cuci tangan yang benar. Selain itu, pasien dianjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan mengonsumsi makanan lunak, menghindari makanan keras dan minuman bersoda, serta dianjurkan mengonsumsi makanan dingin seperti es krim untuk membantu mengurangi nyeri. Menganjurkan Pasien meningkatkan asupan cairan, Respon pasien masih mengeluh takut dan tidak nyaman saat menelan. Status nutrisi pasien teridentifikasi dengan berat badan 62 kg, tinggi badan 168 cm, dan IMT 22 (kategori berat badan ideal). Asupan makanan pasien masih kurang, yaitu hanya menghabiskan sekitar 3 sendok makan, sehingga dianjurkan makan dalam porsi kecil namun sering. Kolaborasi dengan ahli gizi dilakukan dan pasien diberikan diet lunak selama perawatan.

Implementasi pada hari kedua tanggal 09/0/2026 pukul 07.00-13.00 Implementasi keperawatan dilakukan dengan mengkaji kondisi umum pasien serta memantau tanda-tanda vital. Hasil pengkajian menunjukkan keadaan umum pasien baik, akral hangat, kering, dan merahan, dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 119/75 mmHg, nadi 79 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C, dan saturasi oksigen 99%. Melakukan identifikasi nyeri menggunakan metode PQRST. Pasien menyatakan nyeri berkurang dengan karakter nyeri berdenyut pada area bekas operasi di tenggorokan. Skala nyeri berada pada angka 4 (Numeric

Rating Scale), hilang timbul. Mengevaluasi penerapan teknik nonfarmakologis, pasien mengatakan telah melakukan terapi minum air dingin untuk membantu mengurangi nyeri. Dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis, meliputi pemberian injeksi Clonidine, Santalgic, Ranitidin, Ondansetron, Traneksamat acid, Vitamin K, dan Deksmetason. Pemantauan terhadap tanda dan gejala infeksi baik lokal maupun sistemik juga dilakukan, dengan hasil nyeri berkurang namun area tonsil masih tampak kemerahan. Untuk mencegah infeksi, mempertahankan teknik aseptik dengan menggunakan alat pelindung diri, menjaga kebersihan tangan, serta memastikan alat dan lingkungan tetap steril. Mengevaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai tanda dan gejala infeksi. Pasien telah memahami bahwa gejala seperti demam, menggigil, nyeri otot, sakit kepala, dan kelelahan dapat menjadi tanda infeksi. Pasien juga telah diajarkan dan mampu memahami teknik mencuci tangan dengan 6 langkah yang benar. Menganjurkan peningkatan asupan nutrisi dengan mengonsumsi makanan lunak serta menghindari makanan keras dan minuman bersoda. Peningkatan asupan cairan juga dianjurkan, dimana pasien melaporkan telah mengonsumsi sekitar 5–7 gelas per hari. Status nutrisi pasien diidentifikasi dengan berat badan 62 kg, tinggi badan 168 cm, dan IMT 22 yang termasuk dalam kategori berat badan ideal. Pemantauan asupan makanan menunjukkan pasien masih mengonsumsi sekitar $\frac{1}{4}$ porsi makanan, sehingga dianjurkan makan dalam porsi kecil namun lebih sering. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang sesuai, dengan hasil pasien diberikan diet lunak selama masa perawatan di rumah sakit.

Implementasi pada hari ketiga tanggal 10/0/2026 pukul 07.00-13.00
 Mengkaji kondisi umum pasien serta memantau tanda-tanda vital. Hasil menunjukkan keadaan umum pasien baik, akral hangat, kering, dan kemerahan, dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital, tekanan

darah 115/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,6°C, dan saturasi oksigen 99%. Melakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST. Pasien menyatakan nyeri semakin berkurang dengan karakter berdenyut pada area bekas operasi di tenggorokan. Skala nyeri berada pada angka 2 (Numeric Rating Scale) Nyeri hilang timbul. Mengevaluasi penerapan teknik nonfarmakologis, dimana pasien menyatakan telah menerapkan terapi minum air dingin untuk membantu mengurangi nyeri. Kolaborasi pemberian terapi farmakologis pemberian injeksi Clonidine, Santagesic, Ranitidin, Ondansetron, Traneksamat acid, Vitamin K, serta Dekametason sesuai dosis yang telah ditentukan.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, tidak ditemukan hambatan yang berarti. Pasien bersikap kooperatif selama proses perawatan, sehingga seluruh intervensi dapat dilaksanakan dengan baik. Implementasi keperawatan berfokus pada manajemen nyeri menggunakan teknik *cold drink therapy*.

Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan metode PQRST, serta penerapan teknik nonfarmakologis *cold drink therapy* untuk membantu mengurangi nyeri. Selain itu, dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Dengan keterlibatan aktif pasien dan dukungan intervensi yang optimal, hasil yang diharapkan dapat tercapai, yaitu penurunan intensitas nyeri, tidak terjadinya infeksi, serta peningkatan status kesehatan secara keseluruhan.

4.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan dari intervensi keperawatan telah tercapai atau masih memerlukan pendekatan dan tindakan alternatif (Suwignjo, 2022).

Evaluasi pada klien Tn. B pada hari pertama tanggal 08/01/2026 jam 2 1.00, Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada pasien menunjukkan bahwa masalah nyeri akut belum sepenuhnya teratasi. Hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang belum optimal, dimana pasien menyatakan nyeri sudah berkurang namun masih dirasakan dengan skala 4 (Numeric Rating Scale). Nyeri hilang timbul dengan karakter berdenyut atau nyut-nyutan pada area bekas operasi di tenggorokan. Berdasarkan hasil observasi, keadaan umum pasien baik, akral teraba hangat, dan kesadaran compos mentis, Hasil TTV : TD : 127/76, N : 78, S : 36.3, RR : 20, SPO₂ : 98% RA. Pasien tampak lebih segar serta sudah mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Meskipun demikian, intensitas nyeri yang masih dirasakan menunjukkan bahwa masalah belum sepenuhnya teratasi sehingga intervensi perlu dilanjutkan.

Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada pasien Tn. B di hari kedua pada tanggal 09/01/2026 pukul 14.00 WIB Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada pasien menunjukkan bahwa masalah nyeri akut belum sepenuhnya teratasi. Hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang belum optimal, dimana pasien menyatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 3 (Numeric Rating Scale). Nyeri dirasakan hilang timbul dengan karakter berdenyut atau nyut-nyutan pada area bekas operasi di tenggorokan. Berdasarkan hasil observasi, keadaan umum pasien baik, akral teraba hangat, dan kesadaran compos mentis. Pasien tampak lebih segar serta telah mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 68 kali/menit, suhu 36,3°C, frekuensi napas 18 kali/menit, dan saturasi oksigen 98% tanpa bantuan oksigen. Kondisi ini menunjukkan adanya perbaikan, namun masalah nyeri masih memerlukan intervensi lanjutan.

Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada pasien Tn. B di hari ketiga pada tanggal 10/01/2026 pukul 14.00 Dari hasil studi kasus

didapatkan hasil evaluasi pada pasien menunjukkan bahwa masalah nyeri akut telah teratasi. Hal ini dibuktikan dari tercapainya kriteria hasil, dimana pasien menyatakan nyeri sudah sangat berkurang dengan skala 1 (Numeric Rating Scale). Nyeri masih dirasakan hilang timbul dengan karakter berdenyut pada area bekas operasi di tenggorokan, namun intensitasnya sudah minimal. Berdasarkan hasil observasi, keadaan umum pasien baik, akral teraba hangat, dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 112/75 mmHg, denyut nadi 75 kali/menit, suhu 36,5°C, frekuensi napas 20 kali/menit, dan saturasi oksigen 98% tanpa bantuan oksigen. Pasien tampak lebih segar dan telah mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Dengan demikian, masalah nyeri akut dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan karena pasien telah mendapatkan izin pulang (ACC KRS dari DPJP). Selanjutnya, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan di rumah setelah tonsilektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu tentang menganjurkan makanan lunak, dingin atau suhu ruang karena makanan lunak mengurangi gesekan pada daerah bekas operasi sehingga nyeri saat menelan berkurang serta makanan atau minuman dingin memberikan efek vasokonstriksi lokal, membantu mengurangi edema dan nyeri, kedua menghindari makanan panas, pedas, asam, keras, dan tajam yang dapat mengiritasi area operasi, ketiga Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar tetap melanjutkan *cold drink therapy* di rumah sesuai anjuran untuk membantu mengurangi nyeri tenggorokan, memberikan efek vasokonstriksi lokal, mengurangi edema, serta meningkatkan kenyamanan saat menelan.