

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan tersebut, penulis menarik kesimpulan bahwa secara umum asuhan keperawatan pada klien dengan tonsillitis kronis harus dilakukan secara komprehensif, artinya teliti dalam pengkajian dan memprioritaskan kebutuhan klien, adanya kesesuaian antara proses keperawatan dan sumber daya yang ada, serta kesungguhan dalam implementasi untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi. Dan secara khusus penulis uraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian terhadap An. N dengan Tonsilitis Kronis, pre-operasi adalah klien mengeluhkan nyeri pada bagian tenggorokan atau peradangan pada tonsil, nyeri seperti tertusuk-tusuk, Skala nyeri 6, tonsil tampak mengalami peradangan serta tampak kemerahan, klien mengatakan tenggorokan terasa nyeri ketika untuk menelan.

Pengkajian selanjutnya post operasi tonsilektomi adalah : klien mengeluhkan nyeri di bagian tenggorokan bekas luka operasi, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah jika digunakan untuk menelan, tampak luka bekas tindakan operasi. Klien mengatakan baru saja menjalani tindakan operasi di tenggorokan, klien mengatakan nyeri bila menelan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada An. N dengan Tonsillitis Kronis pre-operasi antara lain : Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri kimia: pembengkakan pada tonsil, Resiko perubahan status nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan adanya nyeri telan, cemas berhubungan dengan prosedur pembedahan.

Diagnosa yang di tegakkan pada An.N post operasi tonsilektomi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik: luka insisi bedah, resiko aspirasi berhubungan dengan pembedahan tonsil.

3. Intervensi

Intervensi yang direncanakan penulis antara lain lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi) dan nyeri pasca operasi, observasi reaksi non verbal dari ketidak nyamanan dan observasi keadaan luka bekas operasi. monitor ttv, ajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam, kolaborasi dalam pemberian analgetik, berikan lingkungan yang nyaman/tenang, batasi pengunjung bila perlu, kolaborasi dalam pemberian antibiotik, kaji adanya alergi makanan, kaji adanya nyeri telan pasca operasi, monitor intake nutrisi yang dibutuhkan oleh klien berikan makanan diit cair atau lunak untuk kebutuhan nutrisi klien. Anjurkan klien untuk meningkatkan intake nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah nurtisi yang dibutuhkan oleh klien, Auskultasi suara paru sebelum dan sesudah makan, pantau tanda-tanda aspirasi selama proses pemberian makan, pantau reflek batuk, muntah dan

kemampuan menelan, kolaborasi dengan ahli gizi diit pemberian makanan cair, meninggikan bagian kepala tempat tidur selama 30-40mrnit sesudah makan.

4. Implementasi

Implementasi yang telah dilakukan penulis antara lain melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk nyeri pasca operasi. mengobservasi reaksi non verbal dari ketidak nyamanan, mengobservasi luka bekas operasi. memonitor ttv, mengajarkan teknik relaksasi non farmakologi: tarik nafas dalam, berkolaborasi dalam pemberian analgetik, memberikan lingkungan yang nyaman, membatasi pengunjung bila perlu, berkolaborasi dalam pembrian antibiotik, mengkaji adanya alergi makanan, mengkaji adanya nyeri telan pasca tindakan operasi, memonitor intake nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, memberikan diit makanan cair/lunak untuk kebutuhan nutrisi klien, menganjurkan klien untuk meningkatkan intake nutrisi, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah nurtisi yang dibutuhkan oleh klien, mengauskultasi suara paru sebelum dan sesudah makan, memantau tanda-tanda aspirasi selama proses pemberian makan, memantau reflek batuk, muntah dan kemampuan menelan, berkolaborasi dengan ahli gizi diit pemberian makanan cair, meninggikan bagian kepala tempat tidur selama 30-40mrnit sesudah makan.

5. Evaluasi

Evaluasi yang didapat penulis setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam adalah skala nyeri berkurang menjadi 3, klien tampak rileks, klien mengalami peningkatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya, serta tidak terjadinya aspirasi pasca operasi tonsilektomi.

6. Kesenjangan

Kesenjangan antara teori dan kasus :

a. Diagnosa yang ada dalam kasus dan teori (pre operasi):

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik ,pembengkakan pada tonsil
- 2) Resiko perubahan status nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan adanya nyeri telan
- 3) Ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan

b. Diagnosa post operasi:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik: luka insisi bedah
- 2) Resiko aspirasi berhubungan dengan pembedahan tonsil

c. Diagnosa yang ada dalam teori tetapi tidak ada dalam kasus:

- 1) Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi pada faring dan tonsil
- 2) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
- 3) Gangguan persepsi sensori : pendengaran berhubungan dengan adanya obstruksi pada tuba eustakius

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan agar STIKES Muhamadiyah Klaten lebih memperbanyak waktu kegiatan praktek lapangan dan pembelajaran tentang kasus – kasus kesehatan yang ada di rumah sakit. Sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan lebih professional karena mahasiswa sudah diberikan teori kasus pada sistem pembelajaran.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit tetap mempertahankan mutu pelayanan baik dalam bidang medis maupun asuhan keperawatan kepada pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan dengan didukung oleh kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, hasil observasi, dan penyuluhan kesehatan bagi pasien khususnya penyakit THT : tonsilitis.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan para perawat dapat memberikan perawatan yang semaksimal mungkin dan sebaik mungkin pada pasien ulkus diabetes melitus, agar pasien dapat memperoleh kesembuhan secara maksimal, para perawat diharapkan juga tetap mempelajari cara perawatan pasien ulkus diabetes melitus agar proses keperawatan yang diberikan oleh perawat lebih berkualitas dan bermutu tinggi.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan aktif berpartisipasi dalam pemantauan status kesehatan klien, menjaga pola makan klien supaya tidak makan

makanan sembarangan dan memeriksakan keadaan klien di puskesmas atau rumah sakit.

5. Bagi Penulis

Aktif menambah ilmu dalam bidang keperawatan, khususnya ilmu tentang penyakit THT yaitu tonsillitis kronis banyak mencari pengalaman yang nyata tentang perawatan pada klien tonsillitis kronis. Sehingga mampu merawat klien dengan Tonsillitis Kronis.