

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Proses Keperawatan dengan Konsep Teori dan Kasus Terkait

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis Tonsilitis kronis yang telah dilakukan sejak tanggal 11-13 Februari 2024.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 15.00 dan didapatkan hasil sebagai berikut: Pasien berinisial Ny. R. usia 55 tahun mengeluh sakit menelan, mual, pernafasan terganggu, ada yang mengganjal dan sering kambuh. Pasien terakhir kambuh 2 minggu lalu dengan keluhan demam, mual dan muntah, dan pembesaran amandel. Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien sesuai dengan konsep teori menurut (Wetmore, 2016) bahwa pada pasien tonsilitis kronis keluhan yang dapat muncul yaitu nyeri, sulit menelan, mual, tonsil membengkak dan disertai demam.

Pasien dilakukan pengkajian pre operasi, maka didapatkan bahwa pasien mengeluh nyeri menelan, mual, terasa ada yang mengganjal, sesak nafas, skala nyeri 4, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terjadi pada pangkal tenggorokan. Nyeri semakin terasa ketika pasien menelan air atau makanan. Penyakit tonsilitis kronis merupakan salah satu penyakit tenggorokan yang bersifat kronis. Menurut Basri et al., (2022) bahwa ciri dari penyakit tenggorokan kronis seperti nyeri saat menelan air atau makanan dan terasa ada yang mengganjal di tenggorokan. Hal ini juga menyebabkan pasien mengalami gangguan rasa nyaman. Menurut asumsi penulis, rasa nyeri ini disebabkan karena adanya peradangan dan

pembesaran pada tonsilitis, kemudian tonsil yang meradang ini juga mengalami iritasi ketika dilewati oleh makanan. Secara teoritis, jaringan yang meradang dan mengalami iritasi akan menyebabkan nyeri pada jaringan tersebut karena penekanan jaringan saraf dan perlukaan jaringan.

Pada pemeriksaan mengenai tingkat pengetahuan, pasien mengatakan tidak mengetahui apa itu amandel, pasien tidak mengetahui apa penyebab, faktor risiko, penularan dan indikasi operasi, pasien tidak pernah mencari tahu mengenai penyakitnya dan pasien pernah diberi tahu temannya bahwa operasi amandel akan menyebabkan daya tahan tubuh menurun. Dari pengkajian tersebut, penulis berasumsi bahwa pasien kurang mendapatkan informasi mengenai penyakitnya sehingga pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai apa yang sedang dideritanya. Hal ini akan berdampak pada koping pasien dalam pengobatan penyakitnya. Menurut Pujasari (2015) pasien dengan pengetahuan kurang lebih berpeluang untuk tidak patuh dalam pengobatan dikarenakan pasien tidak mengetahui gejala dan bahaya penyakitnya. Sedangkan menurut Rajasati, dkk (2015) mengatakan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan paham mengenai prosedur pengobatan yang benar dan bahaya jika tidak patuh dalam prosedur pengobatan.

Pada pengkajian post operasi, keluhan nyeri menelan sudah tidak ada, akan tetapi pasien mengeluh nyeri pada kepala/ sakit kepala yang berat setelah menjalani operasi tonsilitis. Menurut Liao et al., (2022) sakit kepala/ migrain dapat disebabkan oleh prosedur anestesi umum yang mana merupakan efek dari penggunaan obat efedrin dan teofilin secara bersamaan. Menurut asumsi penulis, bahwa sakit kepala yang dialami oleh pasien dikarenakan efek dari anestesi umum dan efek dari prosedur operasi tonsilektomy dengan penggunaan alat couter yang dapat menyebabkan reaksi radang pada tenggorokan dan menyebabkan sakit kepala.

Pada pengkajian selanjutnya, gangguan rasa nyaman akibat

adanya peradangan tonsil juga tidak ada dikarenakan jaringan tonsilnya sudah diekstirpasi, namun keluhan tidak nyaman kembali terjadi akibat penumpukan sekret pada saluran pernafasan. Pasien mengatakan banyak dahak ditenggorokannya, susah mengeluarkan dahak, pasien sulit bernafas, hidungnya tersumbat serta pasien tampak bernafas melalui mulut. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Rostikawati (2018) yang mengatakan bahwa salah satu efek yang ditimbulkan oleh anestesi umum adalah peningkatan sekresi mukus akibat pemasangan alat bantu nafas (*endotracheal tube*) yang menyebabkan banyak lendir kental ditenggorokkan sehingga menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Sehingga keefektifan jalan nafas pasca anestesi umum sangat penting untuk dilakukan. Menurut asumsi penulis, bahwa apa yang terjadi pada pasien adalah efek dari pemberian anestesi umum pada operasi tonsilektomy yang dijalannya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI SPP PPNI, 2017). Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa tonsilitis kronis secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung. Berikut masalah keperawatan yang dialami oleh Ny.R yaitu :

a. Nyeri akut

Pada pengkajian ditemukan pasien mengatakan nyeri pada pangkal tenggorokan, nyeri ketika menelan, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan skala nyeri 4. TD 120/59 mmHg, Nadi 70 x/menit, suhu 36,5 C dan pernafasan 20x/menit. Peradangan pada tonsil dapat menyebabkan nyeri terutama ketika menelan. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Wetmore (2016) bahwa tanda dan gejala tonsilitis

kronis yaitu sakit pada tenggorokan, sulit dan nyeri menelan.

Peradangan pada tonsil terutama yang sudah mengalami abses, akan mendorong tonsil ke arah tengah tenggorokan yang berakibat pada sakit pada tenggorokan dan sukar menelan. Hal inilah yang akan membuat pasien mengalami nyeri dan berhenti untuk makan(Wahyuni, 2017).

Nyeri akut dijadikan prioritas utama oleh penulis, karena masalah ini sangat mengganggu kualitas hidup pasien. Diagnosa ini juga sesuai dengan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan tonsilitis kronis menurut buku SDKI.

Nyeri akut (menelan) yang dialami oleh Ny.R teratasi setelah pasien menjalani operasi, namun rasa nyeri kembali dirasakan oleh Ny. R yaitu nyeri kepala (sakit kepala berat). Sehingga diagnosa nyeri akut ini berlanjut ditegakkan pada hari kedua dan ketiga dengan penyebab, kualitas, tempat, skala dan durasi yang berbeda dari nyeri akut sebelumnya.

Nyeri akut (sakit kepala) berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi dan anestesi). Dari data pengkajian ditemukan pasien mengeluh sakit kepala yang berat, pusing, sakit terasa ditekan, pasien tampak kesakitan, skala nyeri 7, pasien post tonsilektomy dengan general anestesi dan pasien lebih banyak istirahat.

Menurut Liao et al., (2022) sakit kepala/ migrain dapat disebabkan oleh prosedur anestesi umum yang mana merupakan efek dari penggunaan obat efedrin dan teofilin secara bersamaan. Penulis berasumsi bahwa sakit kepala yang terjadi pada pasien disebabkan oleh adanya tindakan operasi berupa couterisasi pada area tenggorokan yang menyebabkan reaksi inflamasi yaitu pelepasan prostaglandin yang berakibat pada vasospasme pembuluh darah di kepala yang akhirnya menyebabkan gejala sakit kepala. Sakit kepala juga disebabkan oleh adanya penggunaan obat anestesi seperti efedrin dan teofilin secara bersamaan, sebagaimana Oleh karena data diatas, maka

penulis menegakkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi dan efek anestesi).

b. Gangguan Rasa Nyaman & Bersihan jalan nafas tidak efektif

Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI, 2017) pada pasien tonsilitis ini yang sesuai dengan data mayor dan data minor. Pada pengkajian hari pertama ditemukan pasien mengeluh mual, merasa tidak nyaman, sesak ketika tidur dan terasa ada yang mengganjal pada pangkal tenggorokan. Pasien tampak tidak nyaman dan tampak mual.

Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Wetmore (2016) bahwa tonsil yang membengkak akan menyebabkan sulit menelan, nyeri dan terasa mual. Penulis berasumsi adanya peradangan atau pembesaran pada tonsil akan menyebabkan ketidaknyaman pasien dikarenakan ada sesuatu yang mengganjal dan menyebabkan rasa mual.

Diagnosa gangguan rasa nyaman ini teratasi atau hilang pada hari kedua setelah pasien menjalani operasi, karena jaringan tonsilitisnya sudah diangkat. Akan tetapi, gangguan rasa nyaman selanjutnya terjadi atau dirasakan oleh pasien yaitu penumpukan sekret pada tenggorokan yang menyebabkan pasien sulit bernafas sehingga penulis menegakkan diagnosa selanjutnya pada hari kedua yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi, sekresi yang tertahan dan efek agen farmakologis (anestesi).

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi, sekresi yang tertahan dan efek agen farmakologis (anestesi), pada pengkajian ditemukan pasien mengatakan banyak dahak ditenggorokannya, pasien mengatakan susah mengeluarkan dahak, sulit bernafas, hidung tersumbat, pasien bernafas lewat mulut, TD = 121/76 mmHg, Nadi 76 x/menit, suhu 36,5 C dan pernafasan 24 x/menit.

Efek yang paling sering terjadi setelah tindakan anestesi

umum adalah hipersekresi mukus yang disebabkan karena adanya inflamasi akibat terpasangnya pipa endotrakeal (endotracheal tube) maupun sungkup laring (laryngeal mask). Inflamasi yang terjadi pada saluran napas akan merusak sel-sel silia bronkus dan bronkiolus, secara normal berfungsi sebagai pelindung paru melalui penyaringan partikel-partikel yang terhirup ke dalam saluran napas. Kerusakan sel-sel silia ini akan menyebabkan terjadinya hipersekresi mukus sehingga mengakibatkan penyempitan saluran nafas. Mukus ini kemudian diangkut menuju faring melalui gerakan pembersihan oleh sel-sel silia. Namun apabila terbentuk mukus yang berlebihan maka proses pembersihan oleh sel-sel silia tidak efektif lagi (Aini, Aprilia Nurul & Harjana, Tri, 2018).

Penulis berasumsi bahwa, efek pemasangan *Endotracheal Tube* (ETT) yang menyebabkan pasien mengalami hipersekresi mukus dan menyebabkan pasien sulit bernafas. Sehingga sesuai dengan gejala dan tanda mayor yang disebutkan dalam buku SDKI, maka diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif ditegakkan pada pasien ini.

c. Defisit Pengetahuan

Masalah ini ditegakkan sesuai dengan gejala dan tanda mayor yang disebutkan dalam buku SDKI. Pada pengkajian ditemukan pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya, tidak pernah mencari tahu mengenai penyakitnya dan adanya persepsi yang keliru yaitu setelah operasi amandel daya tahan tubuh akan menurun. Masalah ini penulis tegakkan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya dan meluruskan persepsi yang keliru pada diri pasien.

Data pengkajian diatas sesuai menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) yang menyatakan bahwa defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Hal ini disebabkan diantaranya kurang terpaparnya informasi, kurang minat dalam belajar,

ketidaktahuan menemukan sumber informasi dan lain lain. Adapun gejala dan tanda mayor pada pasien defisit pengetahuan meliputi menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Penulis berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan yang dialami pasien dikarenakan kurang terpaparnya informasi yang benar mengenai penyakit tonsilitis dari tenaga kesehatan. Hal ini sangat berpengaruh pada pengobatan dan pemilihan tindakan yang tepat mengenai penyakitnya. Ketika pasien memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penyakitnya, maka akan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai perawatan penyakitnya misalnya perawatan pasca operasi yang dapat mempercepat proses kesembuhan. Sebagaimana penelitian Rohana (2014) menyebutkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi. Ketika pasien mengetahui perawatan pasca operasi dan perawatan selanjutnya, maka pasien juga siap pulang dan melakukan perawatan mandiri di rumah. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2021) yang mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan kesiapan pulang pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi atau perencanaan, penulis menyusun intervensi dengan pendekatan SMART yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Pemilihan intervensi pada setiap diagnosa keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) baik menggunakan intervensi utama maupun intervensi pendukung sesuai kebutuhan pasien. Perencanaan yang di buat penulis pada Ny. R berdasarkan empat komponen yaitu observasi, terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi. Menurut SIKI (Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang penulis gunakan untuk diagnosa pertama pada Ny. R adalah nyeri akut yaitu nyeri menelan pada fase pre operasi dan nyeri kepala pada fase post operasi, yang mana tujuannya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) dapat menurun, kriteria hasil: (L. 08066) diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun dan gelisah menurun dengan intervensi (Observasi) 1) Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri, 2) Identifikasi respon nyeri non verbal, 3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, (Terapeutik) 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 2) Fasilitasi istirahat dan tidur, (Edukasi) 1) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, (Kolaborasi) 1) Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Diagnosa kedua yang diangkat adalah gangguan rasa nyaman dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat, kriteria hasil: Status Kenyamanan (L.08064) keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun dengan intervensi perawatan kenyamanan (I.08245) (Observasi) 1)Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (Mis, mual, nyeri, gatal, sesak), 2) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya, (Terapeutik) 1) Berikan posisi yang nyaman, 2) Berikan kompres air dingin atau hangat, 3) Ciptakan lingkungan yang nyaman, 4) Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan, (Edukasi) 1) Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapy/pengobatan, 2) Ajarkan terapi relaksasi, (Kolaborasi) 1) Kolaborasi pemberian antibiotik, antipruritus, antihistamin, *jika perlu*.

Diagnosa kedua (gangguan rasa nyaman) hilang setelah pasien menjalani operasi, namun setelah post operasi, Ny. R mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, sehingga ditegakkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tujuan setelah dilakukan tindakan

keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas efektif (L.01001), kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, ronchi menurun, dengan intervensi Manajemen jalan nafas (**I.01011**) (Observasi) 1) Identifikasi kemampuan batuk, 2) Monitor bunyi nafas tambahan, 3) Monitor sputum, (Terapeutik) 1) Atur posisi semifowler atau fowler, 2) latih batuk efektif, (Kolaborasi) 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

Diagnosa ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil Tingkat Pengetahuan (L.12111) verbalisasi minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun dengan intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383) (Observasi) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, (Terapeutik) 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (materi tentang penyakit tonsilitis), 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 3) Berikan edukasi kesehatan dengan metode individual, 4) Berikan kesempatan untuk bertanya, (Edukasi) 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk kemudian dilaksanakan dalam rangka membantu pasien mencegah, mengurangi dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan. Implementasi yang dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) yang telah direncanakan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartonah, 2015).

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 11 - 13 Februari 2024 bertempat di rawat inap Ruby Kelas 2 Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Tindakan keperawatan penatalaksanaan tonsilitis kronis untuk menurunkan tingkat nyeri dan perawatan post operasi. Hal ini dapat dicapai dengan terapeutik keperawatan dan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah keperawatan pre operasi tonsilitis kronis nyeri akut, gangguan rasa nyaman dan defisit pengetahuan serta masalah keperawatan post operasi tonsilitis kronis nyeri akut (sakit kepala) dan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Pada hari pertama tanggal 11 februari 2024 tindakan yang dilakukan adalah untuk mengatasi masalah nyeri akut, gangguan rasa nyaman dan defisit pengetahuan. Adapun tindakan untuk mengatasi nyeri yang telah dilakukan meliputi mengkaji keluhan nyeri dan skala nyeri, mengkaji tanda-tanda vital, memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan, memberikan posisi yang nyaman, mengidentifikasi kesiapan menerima informasi dan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode individual mengenai penyakit tonsilitis dan pilihan terapi / pengobatannya.

Pada hari kedua tanggal 12 Februari 2024, Ny.R menjalani operasi tonsilektomy, tindakan yang dilakukan adalah mengkaji masalah yang muncul paska operasi tonsilektomy, mengkaji nyeri, memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur. Mengkaji bersihan jalan nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum dan mengatur posisi semifowler. Pada hari ketiga tanggal 13 Februari 2024 tindakan yang dilakukan adalah melakukan evaluasi dan mengkaji nyeri kepala, memberikan teknik non-farmakologi, memfasilitasi istirahat dan tidur, kolaborasi dalam pemberian analgetik mengkaji keluhan pasien, mengkaji bersihan jalan nafas pasien

dan mengatur posisi semifowler.

Dalam pelaksanaannya, ada rencana tindakan keperawatan yang tidak dapat dilaksanakan dikarenakan kondisi pasien. Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, rencana tindakan yang tidak dilakukan adalah latih batuk efektif. Tindakan ini tidak dilakukan karena kondisi pasien post operasi dengan risiko perdarahan pada tenggorokan, jika dilakukan batuk efektif, maka perdarahan kemungkinan akan terjadi yang diakibatkan oleh gerakan mengeluarkan dahak, sehingga tindakan ini tidak dilakukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi sumatif pada diagnosa nyeri akut akibat tonsilitis teratasi pada hari kedua tanggal 12 Februari 2024 dengan data bahwa pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan operasi dan gelisah menurun.

Hasil evaluasi sumatif pada diagnosa gangguan nyaman akibat tonsilitis teratasi pada hari kedua tanggal 12 Februari 2024 dengan data bahwa pasien mengatakan gangguan rasa nyaman berkurang (tidak ada mual, tidak ada perasaan mengganjal) setelah dilakukan operasi dan gelisah menurun.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut teratasi pada hari ketiga tanggal 13 Februari 2024 karena pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang namun kepalanya masih terasa berat, pasien agak nyaman setelah diajarkan teknik relaksasi dan perbanyak istirahat, skala nyeri 3 (berkurang), pasien sudah bisa duduk dan berkomunikasi baik dengan keluarganya, dan pusing kadang-kadang. Data objektif didapatkan keluhan nyeri berkurang dan gelisah menurun.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa bersihan jalan nafas teratasi pada hari ketiga tanggal 13 Februari 2024 karena pasien mengatakan dahak sudah berkurang, dahak sudah bisa dikeluarkan, RR :

18 x/menit, produksi sputum menurun, gejala dispnea menurun dan ronchi berkurang.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa defisit pengetahuan teratasi pada hari pertama tanggal 11 Februari 2024 karena pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit (penyebab, faktor risiko, penularan, indikasi operasi) dan perawatannya, minat belajar meningkat, pasien mampu menjelaskan pengetahuannya tentang penyakitnya, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dan persepsi yang keliru terhadap masalah tonsilitis menurun.

B. Analisis Penerapan Intervensi Berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice*

Dalam pelaksanaan intervensi, penulis merujuk pada penelitian Revika (2022) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Individual Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hepatitis B”. Dalam penelitian ini penulis menerapkan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode individual dan media leaflet tersebut untuk meningkatkan pengetahuan pasien tonsilitis kronis. Intervensi berupa pendidikan kesehatan dilakukan sesuai dengan SAP selama 30 menit. Pada pelaksanaan intervensi dilakukan mulai dari fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi sesuai dengan alur SAP pendidikan kesehatan.

Pada hari pertama (11/02/2024) didapatkan hasil pengkajian pasien tidak mengetahui apa itu amandel, pasien tidak pernah mencari tahu tentang amandel dan penyebabnya, pasien juga pernah diberi tahu temannya jika operasi amandel akan membuat daya tahan tubuh menurun. Dari data tersebut, penulis langsung memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit tonsilitis yang meliputi penjelasan mengenai definisi, faktor risiko penyebab tonsilitis, tonsilitis dapat menular, tanda dan gejala, penanganan (perawatan pre & post operasi) dan mitos tentang tonsilitis. Pendidikan kesehatan dilakukan secara individual kepada pasien dengan menggunakan media leaflet.

Hasil evaluasi dari tindakan pendidikan kesehatan ini didapatkan

bahwa pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit tonsilitis dan perawatannya, pasien mengikuti anjuran yang diberikan perawat, pasien mampu menjelaskan pengetahuannya tentang penyakitnya, perilaku sesuai anjuran dan pengetahuan meningkat dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun serta persepsi yang keliru mengenai tonsilitis menurun.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan pendidikan kesehatan dengan metode individual dan media leaflet dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan pada pasien tonsilitis kronis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulendasari et al (2020) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode individual efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Begitu halnya dengan penelitian Suryani & Tatag Mulyanto (2023) yang mengatakan bahwa penggunaan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

Pertimbangan pemilihan metode individual karena setiap orang memiliki alasan yang berbeda-beda dalam menerima informasi yang disampaikan. Menurut Notoatmodjo (2018) dengan menggunakan metode penyuluhan perorangan (individual) akan kontak antara pasien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh pasien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya pasien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut. Selain itu, kelebihan dari metode ini adalah mendapat keterangan langsung perihal masalah-masalah kesehatan, membina persahabatan dan menumbuhkan kepercayaan antara penyuluh dan yang disuluh, dan tingkat pengadopsian terhadap perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi.

Dari beberapa uraian diatas, betapa pentingnya penerapan pendidikan kesehatan dalam asuhan keperawatan pada pasien guna meningkatkan pengetahuan dan percepatan kesembuhan pasien. Intervensi keperawatan

berupa pendidikan kesehatan sebaiknya tidak dijadikan hanya sebagai penunjang, akan tetapi bisa dijadikan sebagai intervensi utama dalam keperawatan. Peran perawat sebagai *educator* tetap harus dilakukan dan ditingkatkan oleh perawat, dengan penerapan metode dan media yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien. Sehingga akan menjadikan pasien mampu menentukan pilihan pengobatan, tindakan dan perawatan yang sejalan dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakitnya.

C. Alternatif Pemecahan Masalah atau Solusi yang Dapat Dilakukan

Dalam proses pemecahan masalah untuk satu situasi dapat digunakan untuk membantu dalam pemecahan pada situasi yang lain. Beberapa pendekatan yang sering digunakan dalam pemecahan masalah, adalah trial and error, intuisi, proses penelitian atau metode ilmiah (Junimiserya, 2019). Dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh pasien, perawat harus secara seksama mengevaluasi solusi dan memilih solusi terbaik untuk diimplementasikan. Pada kasus ini, penulis mendapatkan 1 kendala dalam melaksanakan intervensi edukasi (pendidikan kesehatan) pada hari kedua, yang mana pada saat itu kondisi pasien masih dalam pengaruh anestesi sehingga belum memungkinkan untuk diberikan intervensi edukasi (pendidikan kesehatan) secara langsung. Hal ini termasuk dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pendidikan kesehatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi. Solusi yang dapat penulis lakukan yaitu menunggu pasien sadar penuh di hari yang sama dan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga yaitu suami pasien. Penulis telah membina hubungan saling percaya kepada pasien dan keluarga sehingga intervensi yang penulis laksanakan dapat diterima dengan baik oleh pasien dan keluarga.

Selain itu penulis juga mendapatkan 1 kendala dalam melaksanakan intervensi pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif. Pada diagnosa ini, penulis tidak melaksanakan intervensi berupa latihan batuk efektif yang mana pada intervensi ini dapat membantu pasien dalam mengeluarkan dahak. Akan tetapi kondisi pasien

dengan post operasi tonsilektomy, tidak dianjurkan untuk batuk karena berisiko terjadinya perdarahan. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Tuan (2019) yang mengatakan bahwa batuk yang kuat setelah operasi tonsil dapat menyebabkan perdarahan. Solusi yang dapat dilakukan adalah menganjurkan pasien menelan dahak tersebut. Hal ini merupakan solusi alternatif untuk meminimalkan risiko terjadinya perdarahan.