

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH PADA NY. M DENGAN SINUSITIS MAKSILARIS
KANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023**



**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D.III Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar**

**Disusun Oleh:
SIAHAI KAMUR
C017201022**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Siahai Kamur**

Nim : **C017201022**

Institusi : **D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar**

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. M Sinusitis Maksilaris Kanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tanggal 17 s/d 20 Mei 2023, adalah benar -benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Desember 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



SIAHAI KAMUR

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. M DENGAN
SINUSITIS MAKSILARIS KANAN DI RUMAS SAKIT UMUM DAERAH
KOTA MAKASSAR 15 S/D 20 MEI 2023

Disusun dan Diajukan oleh :


SIAHAI KAMUR

NIM : C017201022

Diterima dan disetujui untuk bertahankan pada ujian sidang program studi D.III
keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

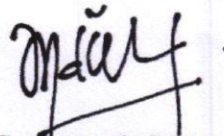
Menyetujui

Pembimbing I,



Prof. Dr. Elly Lilianty Syattar, S.Kp., M.Kes.
NIP.

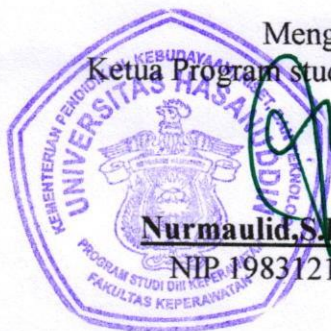
Pembimbing II,



Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP.

Mengetahui,

Ketua Program studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122004

PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY. M
DENGAN SINUSITIS MAKSILARIS KANAN DI RUMAH SAKIT
DAYA KOTA MAKASSAR TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023**

Disusun Oleh:

SIAHAI KAMUR
NIM.C017201022

Karya Tulis ilmiah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
Pada :

Hari/Tanggal : Senin, 11 Desember 2023
Waktu : 10.00-12.00 WITA
Tempat : Ruang KP. 104 Fakultas Keperawatan

Tim Penguji

Pembimbing I : Prof.Dr.Elly Lilianty Syattar, S.Kep,..M.Kep
Pembimbing II : Andina Setyawati S.Kep., Ns.,M.Kep
Penguji I : Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.
Penguji II : Syahrul,S.Kep,Ns.,M.Kes.,Ph.D

[Handwritten signatures of the examiners]

Mengetahui :
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


[Handwritten signature of Nurmaulid]
NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.198312192010122004

RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Siahai Kamur
Tempat Tanggal Lahir : Seramit 9 juli 2001
Jenis Kelamin : Laki- Laki
Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Sawi/ Indonesia
No.Tlpn : 085325133754
Email : kamur@5100gmail.com
Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	SD	SD.INPRES SERAMIT	2006-2014
2	SMP	SMP NEGRI 1 PANTAI KASUARI	2014-2017
3	SMA	YPPGI ROESLER AGATS	2017-2020
4	D.III KEPERAWATAN	UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR	2020-2023

ABSTRAK

Siahai Kamur. Sinusitis Maxllaris kanan pada NY. M khususnya klien Ny,m Dengan Sinusitis Maxllaris kanan di RSUD Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar pada tanggal 15 S/D 20 Mei 2023 di bimbing oleh Elly Lilianty Syatta, dan Andina Setyawati.

Sinusitis Maxllaris kanan sinusitis merupakan adalah penyakit sering di temukan dalam praktek dokter sehari-hari bahkan dianggap sebagai salah satu penyebab gangguan Kesehatan tersering di seluruh dunia. Sinusitis umumnya disertai atau dipicu oleh rhinitis sehingga sering disebut rinosinusitis. bila mengenai beberapa sinus disebut multisinus, sedangkan bila mengenai semua sinus paranasal disebut pansinusitis. Yang paling sering terkena ialah sinus maksila dan etmoid. Sinus maksila merupakan sinus paranasal yang terbesar dan disebut juga antrum Highmore. saat lahir sinus maksila bervolume 6-8 ml, sinus kemudian berkembang dengan cepat dan akhirnya mencapai ukuran maksimal, yaitu 15 ml saat dewasa Sinus maksila berbentuk piramid. Dinding anterior sinus ialah permukaan fisial os maksila yang disebut fosa kanina, dinding posteriornya adalah permukaan infra temporal maksila, dinding medialnya ialah dinding lateral rongga hidung, dinding superiornya ialah prosesus dan palatum. Ostium sinus maksila berada sebelah superior dinding medial sinus dan bermuara ke hiatus semilunaris melalui infundibulum etmoid. Dari segi klinik yang perlu di perhatikan dari anatomi sinus maksilaris adalah 1) dasar sinus maksila sangat berdekatan dengan akar gigi rahang atas, itu premolar (p1 dan p2), m1 dan m2,) kadang-kadang juga gigi taring (C m) gigi molar m3, bahkan akar-akar gigi tersebut dapat menonjol ke dalam sinus, sehingga, drainage hanya tergantung dari geraksilia, lagipula drainage juga harus melalui infundibulum yang sempit. Infundibulum adalah bagian dari sinus etmoid anterior dan pembekakan akibat radang atau alergi pada daerah ini dapat menghalangi drainage sinus maksila dan selanjutnya menyebabkan sinusitis. Sinusitis dapat menjadi berbahaya karena menyebabkan komplikasi ke orbita dan intracranial serta menyebabkan peningkatan serangan asma yang sulit di obati. Consensus internasional tahun 1995 membagi rhinosinusitis hanya akut dengan batas sampai 8 minggu dan kronik jika lebih dari 8 minggu. konsensus tahun 2004 membagi menjadi akut dengan batas sampai 4 minggu sampai 3 bulan, dan kronik jika lebih dari 3 bulan Sinusitis kronik dengan penyebab rinogenik umumnya merupakan lanjutan dari sinusitis akut yang tidak terobati secara adekuat. pada sinusitis kronik adanya faktor predisposisi harus di cari dan di obati. Menurut berbagai penelitian bakteri utama yang di temukan pada sinusitis akut adalah streptococcus pneumoniae (30-50%), Haemophilus influenzae (20-40%). Moraxella catarrhalis (4%) pada anak Moraxella catarrhalis lebih banyak ditemukan (20%) Pada sinusitis kronik, faktor predisposisi lebih berperan, tetapi umumnya bakteri yang ada lebih condong ke arah bakteri gram negatif dan anaerob.

Kata Kunci: Sinusitis Maxllaris Kanan

ABSTRACT

Siahai Kamur. Right Maxillary sinusitis in NY. M, especially Mrs. M's client with right Maxillary sinusitis at Daya General Hospital Makassar City on May 15 to 20, 2023, guided by Elly Lilianty Syatta, and Andina Setyawati.

Sinusitis is a disease often found in the daily practice of doctors even considered as one of the most common causes of health disorders worldwide. Sinusitis is generally accompanied or triggered by rhinitis so it is often called rhinosinusitis. When it hits several sinuses it is called multisinus, while when it hits all paranasal sinuses it is called pansinusitis. The most affected are the maxillary and ethmoid sinuses. The maxillary sinus is the largest paranasal sinus and is also called the antrum Highmore. At birth the maxillary sinus has a volume of 6-8 ml, the sinus then develops rapidly and finally reaches the maximum size, which is 15 ml when adult. The maxillary sinus is pyramid-shaped. The anterior wall of the sinus is the facial surface of the maxilla or called fossa kanina, the posterior wall is the surface of the inferior nasal concha, the medial wall is the lateral wall of the nasal cavity, the superior wall is the process and the palate. The maxillary sinus ostium is next to the superior medial wall of the sinus. In terms of clinics that need to be considered from the anatomy of the maxillary sinus are 1) the base of the maxillary sinus is closely related to the root of the maxillary teeth, the premolars (p1 and p2), m1 and m2,) sometimes also the canines (C m) molar teeth m3, even the roots of these teeth can protrude into the sinuses, so, drainage only depends on the motion of cilia, after all drainage must also go through a narrow infundibulum. The infundibulum is part of the anterior ethmoid sinus and is the inflammation resulting from inflammation. In terms of clinics that need to be considered from the anatomy of the maxillary sinus are 1) the base of the maxillary sinus is closely related to the root of the maxillary teeth, the premolars (p1 and p2), m1 and m2,) sometimes also the canines (C m) molar teeth m3, even the roots of these teeth can protrude into the sinuses, so, drainage only depends on the motion of cilia, after all drainage must also go through a narrow infundibulum. The infundibulum is part of the anterior ethmoid sinus and inflammation or allergy to this area can block the drainage of the maxillary sinuses and further cause sinusitis. Sinusitis can be dangerous because it causes complications to orbits and intracranial abscesses as well as causes an increase in asthma recurrence that is difficult to treat. The 1995 international consensus divided rhinosinusitis only to 8 weeks and chronic if more than 8 weeks. Chronic sinusitis with a rhinogenic cause is generally a continuation of acute sinusitis that is not treated adequately. In chronic sinusitis the presence of predisposing factors must be sought and treated thoroughly. According to various studies the main bacteria found in acute sinusitis are streptococcus pneumonia (30-50%), Haemophilus influenzae (20-40%). Moraxella catarrhalis (4%) in children Moraxella catarrhalis is more common (20%) In chronic sinusitis, Predisposition plays a role, but generally the bacteria present are more inclined towards gram-negative and anaerobic bacteria.

Keywords: Right Maxillary Sinusitis

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah yang berjudul Kasus Sinusitis Maxllaris kanin pada pasien Ny,m Dengan Sinusitis Maxllaris kanin di RSUD Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar”oleh karena itu karya Tulis ini disusun sebagai salahh satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi D.III Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.Karya tulis ilmiah ini untuk membantu penulis pelajar menerapkan Kasus melalu pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai Dokumentasinya,namun berkat usaha,bantuan dan Motivasi dari semua pihak sehingga penulis karya ilmiah dapat menyelesaikan oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Jamaludin Jompa, M. Sc. Selaku, Rektor Universitas Hasanuddin,selaku Rektor Universitas Hasanuddin Tahun 2022.
2. Dr. Ariyanti Saleh, s. kep., M., Si.,selaku Dekan Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Tahun 2022.
3. Elisa kambu, S.sos Selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.
4. Syahrul, Said. Kep., Ns.,M. Kes.,Ph.D, Selaku Wakil Dekan Bidang Akademik,Riset dan Inovasi Fakultas keperawatan
5. Dr. Elfina, S. kep., Ns., M. kep, Selaku Wakil Dekan Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas keperawatan
6. Dr. Takdir, S. Kep., Ns.,M. kep, Selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan,Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan.
7. Dr Sun Harianti ,S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjamin Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid,S.Kep.,M.Kep,selaku ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Prof.Dr. Elly Lilianty Syattar,S.,Kp.,M,Kes. Selaku pembimbing I
10. Andina Setyawati,S .Kep.Ns.M.Kep. Selaku pembimbing II

Penulis menyadari sepenuhnya karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempatan, untuk itu Penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan Penulisan karya tulis ilmiah akan datang

Makassar, 10 Desember 2023

Penulis

SIAHAI KAMUR

DAFTAR ISI

JUDUL KTI	i
PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metode Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Pengertian	5
2. Anatomi Fisiologi	5
3. Etiologi	5

4. Rentang Respon Marah	6
5. Tanda dan Gejala	7
6. Resiko perilaku kekerasan	8
7. Komplikasi.....	9
8. Insiden	9
9. Patofisiologi.....	10
10. Manifestasi Klinik	10
11. Tes Diagnostik	11
12. Penatalaksanaan Medik	11
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	12
1. Pengkajian Keperawatan	12
2. Diagnosa Keperawatan	12
3. Rencana Keperawatan	12
4. Tindakan Keperawatan	12
5. Evaluasi Keperawatan	13
BAB III TINJAUAN KASUS.....	14
A. Pengkajian Keperawatan.....	15
B. Analisa Data.....	22
C. Diagnosa Keperawatan.....	23
D. Rencana Tindakan Keperawatan	24
E. Implementasi dan Evaluasi	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	32

A. Pengkajian Keperawatan	32
B. Diagnosa Keperawatan	33
C. Rencana Keperawatan	34
D. Tindakan Keperawatan	35
E. Evaluasi Keperawatan	35
BAB V PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.9 Kemampuan Peawatan diri Ny. M.....	29
Tabel 3.1.10 Hasil Pemeriksaan laboratorium Ny, M.....	29
Tabel 3.1.9 Terapi obat Ny,M	30
Tabel 3.3 Intervensi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	34
Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.1 Sinuses.....	7
---------------------------	---

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sinusitis merupakan salah satu penyakit THT, yaitu peradangan pada membran mukosa yang menyerang sinus paranasal dan kavitas nasal. Sinus paranasal adalah rongga kecil berisi udara yang terletak pada tulang-tulang di wajah. Sinus ini terdiri dari sinus frontal di dahi, sinus etmoid pangkal hidung, sinus maksila pipi kanan dan kiri, sinus sfenoid di belakang sinus etmoid (Nursalam, 2017) Sinusitis dianggap salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai di dunia dan merupakan penyakit yang paling sering ditemukan di praktek dokter sehari-hari. Penyakit hidung dan sinus berada dalam urutan ke-25 dari 50 pola penyakit peringkat utama atau sekitar 102.817 penderita rawat jalan di rumah sakit (Soemantri dkk, 2018) Setiap orang yang mengalami sinusitis berdampak pada segala aktifitasnya. Penderita akan lebih banyak bersin apalagi jika kondisi sedang dingin. Apabila seseorang penderita merasa dirinya memenuhi kriteria diagnosis seperti yang sudah diketahui sebelumnya, maka yang bersangkutan perlu segera memeriksakan dirinya untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut agar dapat dicegah komplikasi untuk penyakit sinusitis (Soemantri dkk, 2018) Untuk mencegah komplikasi pada penyakit sinusitis maka diperlukan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan perawat adalah untuk memenuhi kebutuhan secara (bio psiko sosio spiritual) (Seomantri dkk, 2018) Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk membahas dan mempelajari lebih dalam tentang study kasus pada pasien dengan diagnosa medis sinusitis (Seomantri dkk, 2018)

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulisan akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Chronic Pansinusitis dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny,m dengan diagnosis medis Post Operasi Pansinusitis di Ruang Interna Rumah Sakit RSUD Daya Kota Makassar?”

C. Tujuan Penulisan

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien pasien dengan Chronic Pansinusitis di Ruang Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar.

a. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar sesuai tugas dan wewenang perawat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengkaji Ny,M dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar.
- 2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny,m dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang Interna Ruma Sakit Daya Kota Makassar.
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny,m dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny, m dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang Interna Rumah sakit Daya Kota Makassar.
- 5) Mengevaluasi Ny,M dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny,m dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Makassar.

D. Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Akademisi

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada NY. M dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Makasar.

2. Praktisi

- a. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Pansinusitis.

- b. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulisan berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien Chronic Pansinusitis dengan baik.

- c. Bagi Profesi Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Chronic Pansinusitis.

E. Metode Penulisan

1. Metode Studi Kasus

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun dengan tim kesehatan lain.

- b. Observasi

Data yang diambil melalui penelitian secara baik dengan pasien, reaksi, respon pasien dan keluarga pasien sangat menerima kehadiran saya dengan baik

- c. Pemeriksaan

Dengan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan yang lain.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber dan jurnal yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang di bahas.

F. Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Chronic Pansinusitis.

BAB 3: Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis. BAB 5: Penutup: Simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan dengan teoritis mengenai konsep penyakit serta asuhan keperawatan medical bedah tentang penyakit Chronic Pansinusitis serta konsep penyakit akan diuraikan definisi etiologi serta cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan merupakan uraian dari masalah-masalah yang muncul pada penyakit Chronic Pansinusitis dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

A. Definisi Sinusitis

1. Anatomi dan Fisiologi Sinusitis

a. Anatomi

Menurut Soepardi, (EA. 2015) Sinus paranasal merupakan salah satu organ tubuh manusia yang sulit dideskripsi karena bentuknya sangat bervariasi pada tiap individu. Ada empat pasang sinus paranasal, mulai dari yang terbesar yaitu sinus maksila, sinus frontal, sinus etmoid dan sinus sfenoid kanan dan kiri. Sinus paranasal merupakan hasil pneumatisasi tulang – tulang kepala, sehingga terbentuk rongga di dalam tulang. Semua sinus mempunyai muara (ostium) ke dalam rongga hidung. Secara embriologik, sinus paranasal berasal dari invaginasi mukosa rongga hidung dan perkembangannya dimulai pada fetus usia 3-4 bulan, kecuali sinus sfenoid dan sinus frontal. Sinus maksila dan sinus etmoid telah ada saat bayi lahir, sedangkan sinus frontal berkembang dari sinus etmoid anterior pada anak yang berusia kurang lebih 8 tahun. Pneumatisasi sinus sfenoid dimulai pada usia 8-10 tahun dan berasal

dari bagian posterosuperior rongga hidung. Sinus – sinus ini umumnya mencapai besar maksimal pada usia antara 15-18 tahun.

b. Sinus Frontal

Sinus frontal yang terletak di os frontal mulai terbentuk sejak bulan keempat fetus, berasal dari sel-sel resesus frontal atau dari sel-sel infundibulum etmoid. Sinus frontal kanan dan kiri biasanya tidak simetris, satu lebih besar dari lainnya dan dipisahkan oleh sekat yang terletak di garis tengah. Kurang lebih 15% orang dewasa hanya mempunyai satu sinus frontal dan kurang lebih 5% sinus frontalnya tidak berkembang.

c. Sinus Etmoid

Sinus etmoid berongga-rongga, terdiri dari sel-sel yang menyerupai sarang tawon, yang terdapat di dalam massa bagian lateral os etmoid, yang terletak diantara konka media dan dinding medial orbita.

d. Sinus Sfenoidal

Sinus sfenoid terletak dalam os sfenoid di belakang sinus etmoid posterior. Sinus sfenoid dibagi dua oleh sekat yang disebut septum intersfenoid. Ukurannya adalah 2 cm tingginya, dalamnya 2,3 cm dan lebarnya 1,7 cm. Volumennya bervariasi dari 5 sampai 7,5 ml.

e. Sinus Maksila

Sinus maksila merupakan sinus paranasal yang terbesar. Saat lahir sinus maksila bervolume 6-8 ml, sinus kemudian berkembang dengan cepat dan akhirnya mencapai ukuran maksimal, yaitu 15 ml saat dewasa. Sinus maksila berbentuk piramid.

2. Fisiologis Sinusitis

Sinus paranasal berfungsi sebagai:

- a. Sebagai pengatur kondisi udara, melembabkan dan menghangatkan udara pernapasan
- b. Membantu keseimbangan kepala, terutama pada tengkorak bagian depan dan tulang wajah
- c. Membantu menguatkan resonansi suara
- d. Peredam perubahan tekanan udara di dalam rongga hidung
- e. Membantu produksi mukus untuk membersihkan rongga hidung
- f. Membantu sistem pertahanan imunologis

Faktor yang berperan dalam memelihara fungsi sinus paranasal adalah patensi kompleks ostiomeatal, fungsi transpor mukusilier, dan komposisi dari lapisan gel dan lapisan sol pada palut lendir. Gangguan dari satu faktor tersebut akan menyebabkan terganggunya 10 keseimbangan atau homeostatis sinonasal (Mangunkusumo, Balfas. Hermani, 2019).

B. Konsep Penyakit

1. Definisi Sinusitis

Sinusitis adalah peradangan pada lapisan sinus yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Sinus berukuran kecil yaitu sebuah rongga yang berisi udara dibelakang tulang pipi dan dahi yang terhubung dengan tulang hidung. Fungsi dari sinus sedri adalah untuk menjaga kelembaban hidung dan menjaga pertukaran udara didaerah hidung (Soemantri dkk, 2018). Sesuai anatomi sinus yang terkena, sinusitis dapat dibagi menjadi sinusitis maksila, sinusitis etmoid, sinusitis frontal dan sinusitis sfenoid. Bila mengenai beberapa sinus disebut multisinusitis, sedangkan bila mengenai semua sinus paranasal disebut pansinusitis. Sinusitis yang paling sering ditemukan ialah sinusitis maksila dan sinusitis etmoid, sinusitis frontal dan sinusitis sfenoid lebih jarang (Hidayat, 2016).

2. Klasifikasi

Sinusitis maksilaris akut biasanya menyusul suatu infeksi saluran nafas atas yang ringan. Gambaran radiologic sinusitis maksilaris akar mula-mula berupa penebalan mukosa, selanjutnya diikuti opasifikasi sinus lengkap akibat mukosa yang membengkak hebat atau akibat akumulasi cairan yang memenuhi sinus. Akhirnya terbentuk gambaran air-fluid level yang khas akibat akumulasi pus yang dapat di lihat pada foto tegak sinus maksilaris. Sinus maksilaris dengan asal geligi. Bentuk penyakit geligi maksilaris yang khusus bertanggung jawab pada 10% kasus sinusitis yang terjadi setelah gangguan pada gigi. Gambaran bakteriologik sinusitis berasal geligi ini didominasi oleh infeksi gram negative. Oleh karena itulah infeksi ini menyebabkan pus yang berbau busuk dan akibatnya timbul bau busuk dari

hidung. Sinusitis maksilaris ini paling sering ditemukan, karena dasar sinus lebih rendah dari dasar hidung, ostium sinus maksilaris relative lebih tinggi dari dasarnya serta ada hubungan yang erat antara sinus maksilaris dengan akar gigi P1, P2, M1 dan M2. Selanjutnya pada sinusitis etmoidalis kronik lebih sering terjadi pada anak-anak. Sedangkan pada orang dewasa, seringkali bersamaan dengan sinusitis maksilaris, serta dianggap sebagai penyerta sinusitis frontalis.

3. Etiologi

Sinusitis dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah alergi, infeksi, kelainan struktur anatomi pada bagian sinusitis dapat pula disebabkan oleh rinitis akut, tonsilitis, infeksi pada gigi.

- a. Alergi Alergi musiman, perenial atau karena pekerjaan tertentu dapat menyebabkan terjadinya sinusitis.
- b. Infeksi Infeksi yang menyebabkan sinusitis seperti beberapa bakteri patogen yang sering ditemukan yaitu Stafilokokus 28%, Pseudomonas aeruginosa 17% dan S. aureus 30%. Ketiganya ini mempunyai resistensi

yang tinggi terhadap antibiotik, misalnya *Pseudomonas aeruginosa* resisten terhadap jenis kuinolon. (Nursalam, 2017)

4. Patofisiologi

Kesehatan sinus dipengaruhi oleh patensi ostium-ostium sinus dan lancarnya klirens mukosiliar didalam KOM. Mukus juga mengandung substansi antimicrobial dan zat-zat yang berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh terhadap kuman yang masuk bersama udara pernafasan. Organ-organ yang membentuk KOM letaknya berdekatan dan bila terjadi edema, mukosa yang berhadapan akan saling bertemu sehingga silia tidak dapat bergerak dan ostium tersumbat. Akibatnya terjadi tekanan negatif didalam rongga sinus yang menyebabkan

terjadinya transudasi, mula-mula serous. Kondisi ini biasa dianggap sebagai rinosinusitis nonbacterial dan biasanya sembuh dalam beberapa hari tanpa pengobatan. Bila kondisi ini menetap, secret yang terkumpul dalam sinus merupakan media baik untuk tumbuhnya dan multiplikasi bakteri. Secret menjadi purulen. Keadaan ini disebut sebagai rinosinusitis akut bacterial dan memerlukan terapi

antibiotic. Jika terapi tidak berhasil (misalnya karena ada factor predisposisi), inflamasi berlanjut,

terjadi hipoksia dan bakteri anaerob berkembang. Mukosa makin membengkak dan ini merupakan rantai siklus yang terus berputar sampai akhirnya perubahan mukosa menjadi kronik yaitu hipertrofi, polipoid atau pembentukan polip dan kista. Pada keadaan ini mungkin diperlukan tindakan operasi. (Nursalam, 2017)

5. Manifestasi

Klinis Dari anamnesis biasanya didahului oleh infeksi saluran pernafasan atas (terutama pada anak kecil), berupa pilek dan batuk yang lama, lebih

dari 7 hari. Gejala subjektif terdiri dari gejala sistemik, yaitu demam dan rasa lesu, serta gejala lokal yaitu hidung tersumbat, ingus kental yang kadang berbau dan mengalir ke nasofaring (post nasal drip), halitosis, sakit kepala yang lebih berat pada pagi hari, nyeri di daerah sinus yang terkena, serta kadang nyeri alih ke tempat lain. Pada sinusitis maksila, nyeri terasa dibawah kelopak mata dan kadang menyebar ke alveolus, hingga terasa di gigi. Nyeri alih terasa di dahi dan depan telinga. Pada sinusitis etmoid, nyeri di pangkal hidung dan kantung medius, kadang-kadang nyeri di bola mata atau belakangnya, terutama bila mata digerakkan. Nyeri alih di pelipis. Pada sinusitis frontal, nyeri terlokalisasi di dahi atau di seluruh kepala. Pada sinusitis sfenoid, rasa nyeri di vertex, oksipital, retro orbital, dan disfenoid. Sinusitis dapat dicurigai bila ditemukan 2 kriteria mayor +1 minor atau 1 mayor + 2 minor. Gejala objektif, tampak pembengkakan di daerah muka. Pada sinusitis maksila terlihat di pipi dan kelopak mata bawah, pada sinusitis frontal terlihat di dahi dan kelopak mata atas, pada sinusitis etmoid jarang bengkak, kecuali bila ada komplikasi. Pada rinoskopi anterior tampak mukosa konka hiperemis dan edema. Pada sinusitis maksila, frontal, dan etmoid anterior tampak mukopus di meatus medius. Pada sinusitis etmoid posterior dan pada sfenoid, tampak nanah keluar dari meatus superior. Pada rinoskopi posterior tampak mukpus di nasofaring (post nasal drip). Pada anak dengan demam tinggi ($>39^{\circ}\text{C}$), ingus purulen, dan sebelumnya menderita infeksi saluran nafas atas, patut dicurigai adanya sinusitis akut, terutama jika tampak edema periorbital yang ringan. Khusus pada anak-anak, gejala batuk jauh lebih hebat pada siang hari tetapi terasa sangat mengganggu pada malam hari, kadang disertai serangan mengi. Keluhan sinusitis akut pada anak kurang spesifik dibandingkan dewasa. Anak sering tidak mengeluh sakit kepala dan nyeri muka. Biasanya yang terlibat hanya sinus maksila dan etmoid. (Soepardi.2015)

6. Komplikasi

Komplikasi sinusitis telah menurun secara nyata sejak ditemukannya antibiotika. Komplikasi biasanya terjadi pada sinusitis akut atau pada sinusitis kronis dengan eksaserbasi akut. Komplikasi yang dapat terjadi ialah :

- a. Osteomielitis dan abses sub periosteal Paling sering timbul akibat sinusitis frontal dan biasanya ditemukan pada anak – anak. Pada osteomielitis sinus maksila dapat timbul fistula oroantral.
- b. Kelainan orbita

Disebabkan oleh sinus paranasal yang berdekatan dengan mata. Yang paling sering ialah sinusitis etmoid, kemudian sinusitis frontal dan maksila. Penyebaran infeksi terjadi melalui tromboflebitis dan perkontinuitatum. Kelainan yang dapat timbul ialah edema palpebra, selulitis orbita, abses sub periosteal, abses orbita dan selanjutnya dapat terjadi thrombosis sinus cavernosus.

3. Kelainan intracranial

Dapat berupa meningitis, abses ektradural atau sub dural, abses otak dan thrombosis sinus cavernosus. (Soepardi. 2015)

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Amin dan Hardhi, 2015

- a. Rinoskopi anterior

Pada pemeriksaan Rinoskopi anterior akan didapatkan mukosa yang edema dan hiperemis, terlihat sekret mukopus pada meatus media. Pada sinusitis etmoiditis kronis eksaserbasi akut dapat terlihat suatu kronisitas misalnya terlihat hipertrofi konka, konka polipoid ataupun poliposis hidung.

- b. Rinoskopi posterior

Pada pemeriksaan Rinoskopi posterior, tampak sekret yang purulen di nasofaring dan dapat turun ke tenggorokan.

- c. Nyeri tekan pipi sakit

d. Transiluminasi

Dilakukan di kamar gelap memakai sumber cahaya penlight berfokus jelas yang dimasukkan ke dalam mulut dan bibir dikatupkan. Arah sumber cahaya menghadap ke atas. Pada sinus normal tampak gambaran terang pada daerah glabella. Pada sinusitis ethmoidalis akan tampak kesuraman.

8. Penatalaksanaan

Menurut Amin & Hardhi, 2015 Prinsip pengobatan ialah menghilangkan gejala membrantas infeksi, dan menghilangkan penyebab. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara konservatif dan pembedahan. Pengobatan konservatif terdiri dari:

a. Konservatif

- 1) Istirahat yang cukup dan udara disekitarnya harus bersih dengan kelembaban yang ideal 45-55%
- 2) Antibiotika yang adekuat paling sedikit selama 2 minggu
- 3) Analgetika untuk mengatasi rasa nyeri
- 4) Dekongestan untuk memperbaiki saluran yang tidak boleh diberikan lebih dari pada 5 hari karena dapat terjadi Rebound Congestion dan Rhinitis Redikamentosa. Selain itu pada pemberian dekonjestan terlalu lama dapat timbul rasa nyeri, rasa terbakar, dan kering karena atrofi mukosa dan kerusakan silia.
- 5) Antihistamin jika ada factor alergi 6. Kortikosteoroid dalam jangka pendek jika ada riwayat alergi yang cukup parah. Operatif yaitu dengan pembedahan operasi FESS Pengobatan setelah post operasi Chronic Pansinusitis terdiri dari :
 - a) Segera setelah operasi anda dapat menutup hidung dengan balutan hidung. Balutan akan ditinggalkan dalam hidung selama 24 jam. Gunanya untuk mencegah pendarahan.
 - b) Pasien disarankan untuk bernafas melalui mulut dan tidak mengeluarkan balutan. Anda akan merasa sedikit pusing, mata berair dan kering mulut selama periode ini.

- c) Pasien merasa lebih nyaman, akan diberikan pencuci mulut atau obat mulut. Pasien dapat mengisap air atau kepingan es untuk menenangkan mulut kering. Setelah beberapa jam pasien diperbolehkan minum air.
- d) Hari Berikutnya setelah operasi, balutan akan diangkat, pasien disarankan seperti berikut ini:
- Tidak minum air panas dalam satu jam
 - Teruskan bernafas melalui mulut
 - Jangan meniup dengan hidung
 - Jika pasien bersin atau batuk, mulut dibuka
 - Jangan menyogok lubang.
 - Masukkan ke hidung dengan cairan yang disarankan. Ada beberapa darah yang keluar dari lubang atau tenggorokan. Jangan khawatir ini normal

9. Obat-Obat Sinusitis

Pengobatan konservatif terdiri dari istirahat yang cukup dan udara disekitarnya harus bersih dengan kelembaban yang ideal 45-55%’ antibiotik paling sedikit selama 2 minggu; analgetika untuk mengatasi rasa nyeri seperti ibuprofen, paracetamol dan aspirin; dekonjestan untuk memperbaiki saluran yang tidak boleh diberikan lebih dari pada 5 hari; antihistamin jika ada faktor alergi; kortikosteorid seperti jenis nasal spray, fluticasone (Flonase, Veramyst), triamcinolone (Nasacort 24), budesonide (Rhinocort), mometasone (Nasonex), dan beclomethasone (Beconase AQ, Qnasl, dll). Apabila spray dirasa kurang efektif, dokter akan merekomendasikan cairan saline yang dikombinasikan dengan budesonide (Pulmicort Respules); air saline untuk menjaga kebersihan hidung, mengurangi jumlah kuman, serta membasir iritan lainnya yang menumpuk di dalam hidung. Air saline tersedia dalam bentuk obat semprot dan bisa Anda peroleh di apotek tanpa resep dokter. Namun, Anda juga dapat membuat sendiri air saline di rumah dengan campuran 400 mililiter (ml) air matang, 1 sendok teh baking soda, serta 1 sendok teh garam. (Na’imah, 2016)

Konsep Asuhan Keperawatan Chronic Pansinusitis

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Susan C. Smeltzer, 2017).

a. Pengkajian

1. Identitas Klien Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan utama Pada saat pengkajian, tanyakan pada Klien apa keluhan saat ini apakah merasakan nyeri, susah bernafas melalui hidung, merasa hidungnya berlendir dan bau.

b. Riwayat penyakit sekarang

Kaji penurunan kesadaran, perubahan pola napas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya napas berbau dan hidung keluar lendir, serta perubahan pemenuhan nutrisi. (García Reyes, 2013)

c. Riwayat penyakit dahulu

Perawat menanyakan tentang riwayat penyakit pernafasan pasien. Secara umum perawat perlu menanyakan mengenai riwayat merokok, karena merokok merupakan penyebab utama masalah kesehatan pada sistem pernafasan, anamnesis yang harus dilakukan mencakup hal-hal berikut usia mulai merokok, rata-rata jumlah rokok yang dihisap dalam sehari, usia menghentikan kebiasaan merokok.

d. Riwayat psikososial

Pengkajian psikososial meliputi pengkajian tentang aspek kebiasaan hidup pasien yang secara signifikan berpengaruh terhadap fungsi respirasi. Beberapa kondisi respiratori timbul akibat stres. Penyakit pernafasan kronis dapat menyebabkan perubahan dalam peran keluarga dan hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, masalah keuangan, pekerjaan atau ketidakmampuan. Dengan mendiskusikan mekanisme pengobatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan sinusitis maksillaris, maka penulisan menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 15 Mei 2023 sampai 20 Mei 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 23 Mei 2023 jam 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien sebagai berikut :

A. Pengkajian

1. Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. m usia 34 tahun, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Status perkawinan pasien sudah menikah, pasien tinggal di Jl,BT blok h,no 5 , pendidikan terakhir pasien Sarjana, Pekerjaan pasien sebagai Karyawan Swasta, Penanggung jawab BPJS mandiri.

2. Keluhan Utama Pasien mengatakan merasa tidak enak pada bagian atas pada hidung, sering keluar cairan dan pernafasan terganggu.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke RSUD KOTA MAKASSAR pada tanggal 15 Mei 2023 dengan keluhan keluar cairan pada hidung, kemudian dilakukan tindakan operasi fess. Pada saat pengkajian tanggal 24 Januari 2022 dilakukan pemeriksaan, keadaan umum composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 37°C, RR : 21x/menit, SpO2 : 98%, terpasang tampon pada hidung.

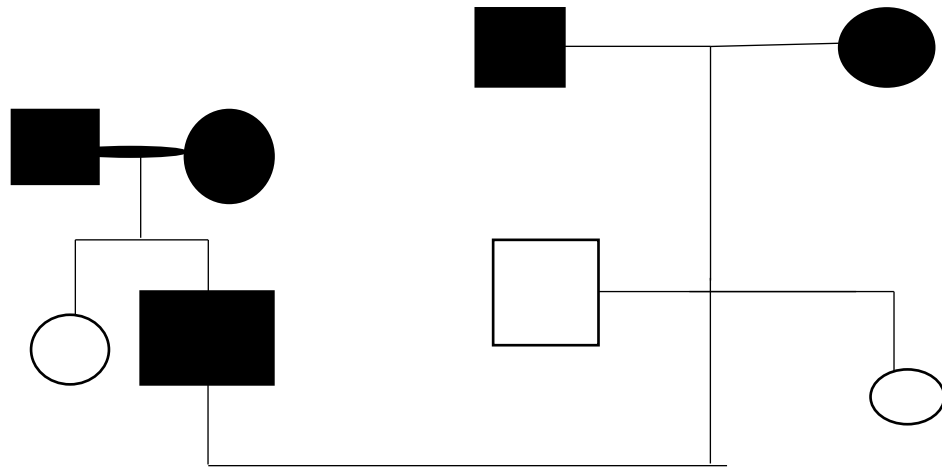
4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit apapun sebelumnya.

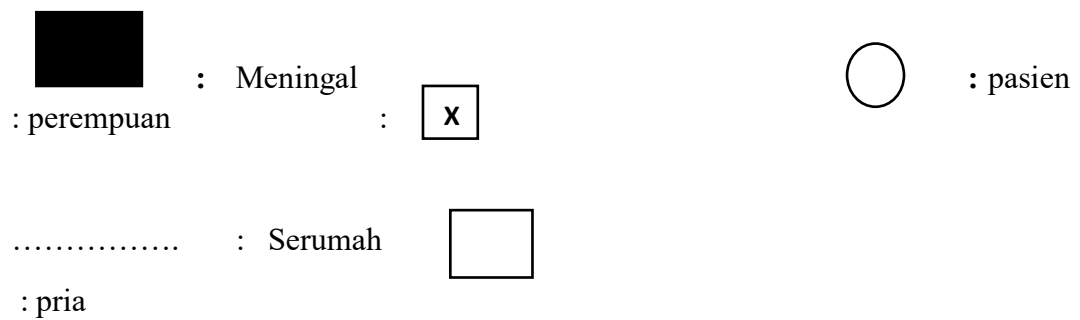
5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang mengalami sinusitis.

6. Genogram



Keterangan :



a. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obatobatan.

b. Pengkajian Persistem

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, observasi tanda-tanda vital Tensi 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 37°C, RR : 21x/menit.

1. Sistem Pernafasan (Breathing)

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, irama nafas pasien teratur, kelainan tidak ada, pola nafas normal, tidak ada taktil/vocal fremitus, tidak terdapat sesak nafas. Pada pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri tekan pada dada. Pada pemeriksaan auskultasi tidak ada suara nafas tambahan, suara nafas vesikuler, RR :

21x/menit. Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

2. Sistem Kardiovaskuler (Blood)

Pada pemeriksaan inspeksi conjungtiva tidak anemis, tidak terdapat sianosis. Pada pemeriksaan palpasi Ictus cordis normal, tidak terdapat nyeri dada, irama jantung regular, CRT < 2 detik, akral teraba hangat. Pada pemeriksaan perkusi tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan auskultasi terdapat bunyi jantung S1 S2 tunggal, mur-mur (-), gallop (-).

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

3. Sistem Persyarafan (Brain)

Pada pemeriksaan inspeksi keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, GCS 456, bentuk hidung simetris, septum simetris, ada gangguan atau kelainan pada penciuman pasien, reaksi pupil (+) diameter 3 mm, tidak ada kejang. Pada pemeriksaan palpasi kaku kuduk pasien mampu menunduk tanpa adanya tahanan, brudziynki pasien mampu menekuk kedua kaki kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan, kerniks (-). Pada pemeriksaan perkusi pada triceps pasien mampu meluruskan kedua tangan kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan, biceps pasien mampu menekuk kedua tangan kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan. Pada pemeriksaan nervus :

a) Nervus Kranial I : NY. M ada masalah pencium

- b) Nervus Kranial II : Ny. M dapat melihat dengan normal
- c) Nervus Kranial III : Ny. M dapat melihat dengan jelas dan normal
- d) Nervus Kranial IV : NY. M dapat menggerakkan bola mata
- e) Nervus Kranial V : NY. M kelopak mata normal
- f) Nervus Kranial VI : NY. M bisa menggerakkan sisi mata
- g) Nervus Kranial VII : Wajah NY. M berbentuk simetris
- h) Nervus Kranial VIII : NY. M dapat tersenyum dengan simetris
- i) Nervus Kranial IX : NY. M dapat menelan dengan normal
- j) Nervus Kranial X : NY. M mampu menelan secara pelan-pelan
- k) Nervus Kranial XI : NY. M mampu menggerakkan bahu
Nervus Kranial XII : NY. M mampu menggerakkan lidah

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

- 4. Sistem Perkemihan (Blader) Pada pemeriksaan inspeksi pasien tidak terpasang kateter urine dan urine masih normal.
- 5. Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan.
- 6. Sistem Pencernaan (Bowel) Pada pemeriksaan inspeksi mulut tampak bersih tidak ada sariawan, membrane mukosa kering, lidah tampak bersih, tidak ada gigi palsu, nafsu makan membaik, pasien tidak mual dan muntah, tidak ada nyeri telan. Pada pemeriksaan palpasi tidak teraba hepatomegaly, lien tidak ada pembesaran. Pada pemeriksaan auskultasi porsi makan pasien seperti biasa.

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

- 7. B6 Sistem Muskuluskeletal & Integumen (Bone)

Warna kulit pasien sawo matang, tampak kulit pasien kering, tidak ada lesi, tidak terdapat oedema pada daerah ekstremitas bawah pergelangan kedua kaki kiri dan kanan,

ROM bebas bergerak, turgor kulit elastis <2 detik, tulang pasien tidak ada gangguan atau fraktur.

Kekuatan otot :5555 5555

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

7. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada hiperglikemia dan hipoglikemia.

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

8. Sistem Reproduksi

Pasien tidak pernah pemeriksaan masalah reproduksi.

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

3.1.9 Pola Fungsi Kesehatan

1. Personal Hygiene

Sebelum masuk rumah sakit pasien mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, pasien keramas

dalam 2 hari sekali, oral hygiene 2x/hari, memotong kuku 2 minggu sekali. Saat masuk rumah

sakit pasien hanya diseka, ganti pakaian 1x, oral hygiene 1x/hari, memotong kuku tidak pernah

2. Istirahat – Tidur

Pola istirahat tidur pasien sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan saat tidur nyenyak dan merasa waktu istirahat tidur cukup. Pasien mengatakan saat masuk rumah sakit

jam tidur berkurang, pasien merasa tidur tidak nyenyak, tidur terganggu, dan semalam

terbangun dikarenakan

1. Kognitif Perseptual – Psiko – Sosio – Spiritual Persepsi pasien terhadap sehat sakit
“pasien mengatakan menyadari bahwa penyakitnya, pasien menerima kondisi sakitnya saat ini dan pasien meminta kesembuhan kepada Tuhan agar cepat sembuh dan bisa segera pulang”.

2. Konsep diri :

- a. Gambaran diri

: pasien menyukai seluruh tubuhnya dan mensyukuri apa yang pasien miliki saat ini.

- b. Ideal diri : pasien mengatakan berharap agar pasien bisa segera cepet pulang.

- c. Harga diri : pasien hanya bisa bersabar dan menerima dengan ikhlas atas penyakit yang diderita sekarang.

- d. Identitas diri : pasien merupakan seorang laki-laki.

- e. Peran diri :

pasien merupakan seorang anak Kemampuan bicara pasien sangat baik dan normal, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa jawa dan bahasa Indonesia, pasien menerima sakitnya sebagai ujian atau cobaan dari Tuhan, pasien tidak cemas, aktivitas sehari-hari bekerja, menonton tv, kegiatan rekreasi pasien sehari-hari yaitu pasien hanya menonton tv di rumah bersama istri, kegiatan olahraga pasien hanya dilingkungan sekitar tempat tinggalnya seperti berjalan-jalan. Sistem pendukung pasien adalah keluarganya, hubungan pasien dengan orang lain yaitu sangat baik

3. Kemampuan Perawatan Diri

Tabel 3.1.9 Kemampuan Perawatan diri NY. M

	SMRS	SMR	Skor :
Mandi	1	1	1. : Mandiri

			2. : Alat bantu
Berpakaian/dandan	1	1	3. : Dibantu orang lain dan alat 4. : Tergantung / tidak mamp
Toileting/elimina si	1	1	
Mobilitas di tempat tidur	1	1	
Berpindah	1	1	
Berjalan	1		
Naik tangga	1		
Berbelanja	1		
Memasak	1		
Pemeliharaan Rumah	1		

3.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Tabel 3.1.10 Hasil Pemeriksaan laboratorium Ny,m

Tanggal : 19 Mei 2023

NO	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan) Nilai Normal (satuan)	
1	Leukosit	7,85 – 10.00	4.00
2	Neutrofil %	64,40 – 70.0	50.0
3	Limfosit #	2.21 – 40.0	20.0
4	Limfosit %	28.10	

5	Hemoglobin	15.30	13 – 17
6	Hematokrit	45.20	40.0 – 54.0
7	Eritrosit	4.88	4.00 – 5.50
8	Trombosit	246.00	150 – 450
9	PCT	0.188	1.08 – 2.82
10	LCC	29.0	30-90
11	Glukosa Darah Sewaktu	110	74-106

Radiologi : Foto Thorax PA

Tanggal : 11 Mei 2023

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : infiltrate/perselubungan (-)

Sinus costophrenicus kanan tumpul kiri tajam dan diagfragma baik

Tulang-tulang dan soft tissue baik

Kesimpulan : Cor dan pulmo normal

3. Hasil CT scan kepala

Tampak perselubungan dengan klasifikasi dimukosa sinus frontalis, ethmoidalis,

sphenoidalis dan maxillaris kanan kiri

Kesimpulan :

Chronic Pansinusitis Curiga terdapat polip nasi kanan DD penebalan mukosa cavum nasi kanan

3.1.11 Terapi / Tindakan Lain-lain :

Tabel 3.1.9 Terapi obat Ny,M

Terapi	Dosis	Waktu	Indikasi
Tremenza ½ tablet Bromheksin ½ tablet Metilprednisolon 4 mg Paracetamol 200 mg	3x1 Kapsul (peroral)	Jam 07.00, 12.00, 18.00	Mengurangi nyeri dan meringankan hidung tersumbat
Iliadine spray 0,05% Merck	3x1 Tetes	Jam 07.00, 12.00, 18.00	meringankan hidung tersumbat
Ketorolac 30 mg Ethica Injeksi	3 x 30 MG (iv)	Jam 07.00, 12.00, 18.00	Mengurangi nyeri Mencegah alergi
Asam tranexamat 500 mg Berno Injeksi	3 x 500 MG (iv)	Jam 07.00, 12.00, 18.00	Menghentikan perdarahan
Cinam Sanbe Injeksi	4 x 1,5 G (iv)	Jam 07.00, 12.00, 18.00, 24.00	Mencegah infeksi
Infus NS 100 ml	IV		Hanya untuk bilas setelah transfusi
Infus Ringer Lactate	IV		Menggantikan cairan yang hilang
Infus NS 500 ml	IV		Mengganti cairan plasma isotonik yang hilang
Cefazolin 1g (Dexa)	IV		Mencegah infeksi bakteri

3.2 Diagnosis Keperawatan

3.2.1 Analisa Data

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p>Ds : - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada hidung - Pasien mengatakan : P : Tindakan pembedahan Q : Nyeri seperti tertekan benda berat R : Nyeri dihidung S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul Do : - Wajah pasien tampak meringis saat menahan nyeri - TTV TD : 120/80 mmHg N : 100 x/menit S : 36,9 C RR : 20 x/menit</p>	Agen pencedera fisiologis (Sinusitis)	Nyeri akut
2.	<p>Ds : Pasien mengatakan ada keluar rembesan darah dari hidung Do : - Post operasi fess hari I - Tampon hidung ada bekas darah - TTV TD : 130/80 mmHg N : 105 x/m S : 36,8 C RR : 22 x/m</p>	Post pembedahan	Resiko perdarahan
3.	<p>Ds : Pasien mengatakan suara sengau Do : - Pasien agak cemas - TTV TD : 110/70 mmHg N : 100 x/menit S : 36,8 C</p>	Post operasi Tampon dihidung	Gangguan rasa nyaman

	RR : 20 x/menit		
--	-----------------	--	--

3.2.2 Prioritas Masalah

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Nama Perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri akut	24 mei 2023	26 mei 2023	Gendy
2,	Resiko perdarahan	24 mei 2023	26 mei 2023	Gendy
3.	Gangguan rasa nyaman	24 mei 2023	26 mei 2023	Gendy

a. Intervensi Keperawatan

b. Tabel 3.3 Intervensi keperawatan pada Ny,M dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Dr. Rumah sakit Daya Kota Makassar

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (pansinusitis)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : f. Keluhan nyeri menurun g. Gelisah menurun h. Nafsu makan meningkat i. Pola tidur normal j. Kesulitan tidur menurun	1) Observasi k/u dan keluhan pasien 2) Observasi TTV 3) Lakukan injeksi a. Ketorolac 30mg secara IV 4) Observasi setelah pemberian injeksi	1) Mengetahui penurunan nyeri 2) Memberikan terapi relaksasi 3) Pemberian obat analgesic
2.	Resiko perdarahan b.d post pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat perdarahan	1) Observasi tanda dan gejala perdarahan 2) Observasi hasil hematokrit dan hemoglobin	1) Mengetahui tanda dan gejala perdarahan (nilai hematokrit dan hemoglobin)

		menurun dengan kriteria hasil : d. Perdarahan pada hidung menurun e. Hemoglobin membaik f. Hematokrit normal	3) Lakukan injeksi a. Asam tranexamat 500mg secara IV 4) Observasi setelah pemberian injeksi	2) Menganjurkan pasien bedrest 3) Pemberian obat analgesik
3.	Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit (Tampon dihidung)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nyaman dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Pola hidup membaik 4. Gelisah menurun 5. Keluhan sulit tidur menurun 6. Pola tidur normal	1) Observasi penurunan skala nyeri 2) Ajarkan terapi relaksasi 3) Kolaborasi pemberian obat analgesic	1) Mengetahui penurunan nyeri 2) Memberikan terapi relaksasi 3) Pemberian obat analgesic

c. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis Chronic Pansinusitis di Rumah Sakit Daya Kota Makassar

1. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis

Hari & Tgl	Masalah Keperawatan	Waktu (Tgl&Jam)	Tindakan	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
Senin, 24 Mei 2023	Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis	08.30 10.00	- Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9	S : Pasien mengatakan hidung masih terasa sakit O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m	

		12.00	C RR : 20 x/m - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan	S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % - Skala nyeri 5 A : Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi	
		12.30			
Senin, 24 Mei 2023	Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis	14.30	- Melakukan validasi langsung ke pasien	S : Pasien mengatakan	
		15.30	- Menyiapkan air washen	hidung masih terasa sakit	
		16.30	- Ganti kassa luar - Mengobservasi	O : - TTV	
		17.00	TTV	TD : 120/70 mmHg	
		17.30	TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m	N : 102 x/m	
		18.00	S : 36,7 C RR : 20 x/m - Memberikan diit RS - Memberikan suntik obat cinam	S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian	
		18.30	1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap - Mengobservasi reaksi pemberian obat : tidak ada alergi	P : - Intervensi dilanjutkan - Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri	
		20.00	- Menganjurkan pasien untuk istirahat		

				- Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi	
Senin 24 Mei 2023	Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis	21.30	- Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung	S : Pasien mengatakan hidung masih terasa sakit	
		21.35	- Monitor k/u pasien	O :	
		22.00	- Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV	- TTV TD : 120/70 mmHg	
		22.15	- Cek pasien tidak ada tanda alergi	N : 102 x/m	
			- Menganjurkan pasien istirahat	S : 36,9 C	
		22.30	- Monitor k/u pasien	RR : 20 x/m	
		24.00	- Mengobservasi TTV	- Terpasang infus NaCL 0,9 % A :	
		05.00	- Memberikan air hangat dan membantu ADL px - Ganti kassa luar	Masalah teratasi sebagian	
		05.10	- Memberikan suntik cinam 1,5gr,	P :	
		05.15	ketorolac 30mg, transamin 500mg	- Intervensi dilanjutkan	
		06.00	perinfus	- Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri	
		06.20	- Cek pasien tidak ada tanda alergi	- Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi	
		06.30	- Memberikan terapi oral ramuan 1 cap		
		06.40	- Menganjurkan pasien untuk makan		

2. Resiko perdarahan b.d pembedahan

Hari & Tg	Masalah Keperawatan	Waktu (Tgl & Jam)	Tindakan	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
Senin, 24 Mei 2023	Resiko perdarahan b.d pembedahan	08.30	- Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung masih keluar darah	S : Pasien mengatakan hidung masih keluar darah	
		10.00	- Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m	O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m	
		12.00	- Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV	- Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian P :	
		12.30	- Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan	- Intervensi dilanjutkan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest selama perdarahan - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi	
Senin, 24 Mei 2023	Resiko perdarahan b.d pembedahan	14.30	- Melakukan validasi langsung ke pasien	S : Pasien mengatakan hidung masih keluar darah	
		15.30	- Menyiapkan air washen	O :	
		16.30	- Ganti kassa luar - Mengobservasi TTV	- TTV	
		17.00	TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C	TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m	
		17.30	RR : 20 x/m - Memberikan diit RS	S : 36,9 C RR : 20 x/m	
		18.00			

		18.30	- Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap	- Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian	
		20.00	- Mengobservasi reaksi pemberian obat : tidak ada alergi - Menganjurkan pasien untuk istirahat	P : - Intervensi dilanjutkan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan -Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest selama perdarahan - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi	
Senin, 24 Mei 2023	Resiko perdarahan b.d pembedahan	21.30	- Melakukan validasi langsung ke pasien : hidung masih keluar darah - Monitor k/u pasien	S : Pasien mengatakan hidung masih keluar darah	
		21.35		O : - TTV	
		22.00	- Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV - Cek pasien tidak ada tanda alergi	TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C	
		22.15	- Menganjurkan pasien istirahat - Monitor k/u pasien - Mengobservasi TTV	RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 %	
		22.30	- Memberikan air hangat dan membantu ADL px	A : Masalah teratasi sebagian P :	
		24.00	- Ganti kassa luar	- Intervensi dilanjutkan	

		05.00	- Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus	- Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi	
		05.10	- Cek pasien tidak ada tanda alergi		
		05.15	- Memberikan terapi oral ramuan 1 cap		
		06.00	- Menganjurkan pasien untuk makan		
		06.200			
		06.300			
		06.40			

3. Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit

Hari & Tgl	Masalah Keperawatan	Waktu (Tgl&Jam)	Tindakan	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
Selasa, 19 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit	08.30	Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit	S : Pasien mengatakan sedikit agak tenang	
		10.00	- Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m	O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m	
		12.00	- Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV	- Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan	
		20.00			

		12.30	<ul style="list-style-type: none"> • Injeksi cinam 1,5mg secara IV - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi 	
Selasa, 19 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit	14.30	- Melakukan validasi langsung ke pasien	S : Pasien mengatakan sedikit agak tenang O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi	
		15.30	- Menyiapkan air washen - Ganti kassa luar		
		16.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m 		
		17.00	- obat : tidak ada alergi		
		17.30	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat Memberikan diit RS 		
		18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap - Mengobservasi reaksi pemberian 		
		18.30			
Selasa, 19 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit	21.30	- Melakukan validasi langsung ke pasien :	S : Pasien mengatakan sedikit agak tenang O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian P :	
		21.35	- nyeri pada hidung		
		22.00	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor k/u pasien - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV 		
		22.15	- Cek pasien tidak ada tanda alergi		
		22.30	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien istirahat - Monitor k/u pasien 		
		24.00			

		05.00	- Mengobservasi TTV	- Intervensi dilanjutkan	
		05.10	- Memberikan air hangat dan membantu ADL px	- Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin	
		05.15	- Ganti kassa luar	- Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi	
		06.00	- Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus		
		06.20	- Cek pasien tidak ada tanda alergi		
		06.30	- Memberikan terapi oral ramuan 1 cap		
		06.40	- Menganjurkan pasien untuk makan		
Hari & Tg	Masalah Keperawatan	Waktu (Tgl&Jam)	Tindakan	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
Rabu, 20 Mei 2023	Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis	08.30	- Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit	S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak nyeri	
		10.00	- Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m	O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m	
		12.00	- Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV - Melakukan observasi setelah	- Infus dilepas A : Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	

		12.30	pemberian injeksi : tidak ada keluhan		
Rabu 26 Mei 2023	Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusis	21.30	- Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung - Monitor k/u pasien - Infus lepas	S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak nyeri O : - TTV	
		21.35	- Memberikan suntik ketorolac 30mg,	TD : 120/70 mmHg	
		21.40	transamin 500mg IV	N : 102 x/m	
		22.00	- Cek pasien tidak ada tanda alergi - Menganjurkan pasien istirahat - Monitor k/u pasien - Mengobservasi TTV	S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas A : Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	
		22.15	- Memberikan air hangat dan membantu ADL px		
		22.30	- Ganti kassa luar - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin		
		24.00	500mg perinfus - Cek pasien tidak ada tanda alergi		
		05.00	- Memberikan terapi oral ramuan 1 cap		
		05.10	- Menganjurkan pasien untuk makan		

Hari & Tgl	Masalah Keperawatan	Waktu (Tgl&Jam)	Tindakan	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
Rabu, 20 Mei 2023	Resiko perdarahan b.d pembedahan	08.30 10.00 12.00	Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung masih keluar darah - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan	S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak keluar darah O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas A : Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	
Rabu, 20 Mei 2023	Resiko perdarahan b.d pembedahan	14.30 15.30 16.30 17.00	-Melakukan validasi langsung ke pasien - Menyiapkan air washen - Ganti kassa luar - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m - Memberikan diit RS	S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak keluar darah O : - TTV TD : 10/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas A : Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	

		17.30	- Memberikan suntik obat cinam		
		18.00	1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap		
		18.12	- Mengobservasi reaksi pemberian obat : tidak ada alergi		
		18.42	- Menganjurkan pasien untuk istirahat		
Rabu, 26 Mei 2023	Resiko perdarahan b.d pembedahan	21.30	- Melakukan validasi langsung ke pasien : hidung masih keluar darah	S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak keluar darah	
		21.35	- Monitor k/u pasien	O : - TTV	
		21.40	- Infus lepas	TD : 120/70 mmHg	
		22.00	- Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV	N : 102 x/m S : 36,9 C	
		22.15	- Cek pasien tidak ada tanda alergi	RR : 20 x/m	
		22.30	- Menganjurkan pasien istirahat	- Infus dilepas	
		24.00	- Monitor k/u pasien	A : Masalah teratasi	
		05.00	- Mengobservasi TTV	P : - Intervensi dilanjutkan	
		05.10	- Memberikan air hangat dan membantu ADL px		
		05.15	- Ganti kassa luar		
		06.00	- Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus		
			- Cek pasien tidak ada tanda alergi		

		06.20	- Memberikan terapi oral ramuan 1 cap		
		06.30	- Menganjurkan pasien untuk makan		
		06.40			

1. Resiko perdarahan b.d pembedahan

2. GangguanNY. M rasa nyaman b/d proses penyakit

Hari & Tg	Masalah Keperawatan	Waktu (Tgl&Jam)	Tindakan	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
Rabu, 20 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit	08.30	-Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit	S : Pasien mengatakan sudah merasa tenang	
		10.00	- Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Melakukan	O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas	
		12.00	• Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV	A : Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	
		12.30	- Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan		
Rabu 26 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit	14.30	-Melakukan validasi langsung ke pasien	S : Pasien mengatakan sudah merasa tenang	
			-Menyiapkan air washen		
		15.30	-Ganti kassa luar		
		16.30	-Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg	O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C	
		17.00	N : 80 x/m		

		17.30 18.00 18.30 20.00	<p>S : 36,7 C</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>-Memberikan diit RS</p> <p>-Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap</p> <p>-Mengobservasi reaksi pemberian</p> <p>obat : tidak ada alergi</p> <p>-Menganjurkan pasien untuk istirahat</p>	<p>RR : 20 x/m</p> <p>- Infus dilepas</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : - Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu 26 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit	21.35 21.40 22.00 22.15 22.30 24.00 05.00	<p>-Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung</p> <p>-Monitor k/u pasien</p> <p>-Infus lepas</p> <p>-Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV</p> <p>-Cek pasien tidak ada tanda alergi</p> <p>-Menganjurkan pasien istirahat</p> <p>-Monitor k/u pasien</p> <p>-Mengobservasi TTV</p> <p>-Memberikan air hangat dan membantu ADL px</p> <p>-Ganti kassa luar</p> <p>-Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah merasa tenang</p> <p>O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m</p> <p>- Infus dilepas</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : - Intervensi dilanjutkan</p>	

		05.10	-Cek pasien tidak ada tanda alergi		
		05.15	-Memberikan terapi oral ramuan 1 cap		
		06.00	-Menganjurkan pasien untuk makan		
		06.20			
		06.30			
		06.40			

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini membahas tentang proses asuhan keperawatan pada Ny,m dengan diagnosis di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar yang dilaksanakan mulai tanggal 17 S/D 20 Mei 2023 Pendekatan studi kasus dilakukan untuk mendapatkan pembahasan antara fakta di lapangan dan teori yang disertai analisi atau opini penulis. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Ny,m dengan cara anamnesa pada keluarga, pemeriksaan fisik dan mendapatkan data pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

Data yang didapat pada pasien bernama Ny,m berusia 34 Tahun. Pasien bersuku jawa danberbangsa Indonesia. Pasien beragama katolik, pendidikan terakhir pasien adalah sarjana. Status pasien adalah belum menikah. Riwayat sebelumnya Ny,m tidak memiliki Riwayat penyakit Chronic Pansinusitis dan dari keluarga juga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Chronic Pansinusitis. Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnose keperawatan yang actual maupun masih resiko. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan seperti dibawah ini. Pada pengkajian Ny,M didapatkan dengan keadaan umum composmentis sebelum masuk rumah sakit merasakan tidak enak pada bagian hidung, sering keluar cairan dan pernafasan agak terganggu. Tekanan darah 120/80 mmHg dengan nadi 80x/menit, suhu 37 C, RR 21 x/m. Warna kulit pasien putih, rambut hitam.

4.1 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada pasien Cronil Pansinusitis dengan tinjauan pustaka

hanya mengurangi teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami pasien. Diagnosis yang ada pada tinjauan pustaka yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Resiko perdarahan berhubungan dengan pembedahan
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses penyakit

Dari tiga diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka semua ada pada tinjauan kasus.

Terdapat tiga diagnose keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (sinusitis)

Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada dihidung. Wajah pasien tampak meringissaat menahan nyeri. Dilakukan TTV dengan hasil dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 100 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,9 C .

- a. Resiko perdarahan berhubungan dengan pembedahan

Pasien mengatakan ada keluar darah dari hidung. Dihidung terdapat tampon hidung, di nampon hidung terdapat bekas darah. Dilakukan TTV dengan hasil dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 105 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,8 C

- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan post op pasang tampon

c. Pasien mengatakan suara sangat kurang jelas. Pasien merasa agak cemas. Dilakukan TTV dengan hasil dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 100x/menit, RR 20x/menit, N 100x/menit, S 36,8 C.

4.2 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka intervensi menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan.

Sedangkan pada tinjauan kasus intervensi menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga pasien dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif), dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor). Dalam tujuan tinjauan kasus dicantumkan kriteria hasil karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan :

1. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan sinu
2. Untuk melakukan asuhan keperawatan nyeri akut makan akan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko perdarahan menurun dengan kriteria hasil perdarahan menurun, hemoglobin membaik, TTV membaik. Tetap monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor TTV. Anjurkan pasien agar tetap pertahankan bedrest selama perdarahan, dan lakukan kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan.
3. Diagnosa Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan proses penyakit

Untuk melakukan asuhan keperawatan nyeri akut makan akan dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan rasa nyaman dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, kesejahteraan psikologis meningkat, pola hidup membaik. Dengan intervensi monitor respons terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, dan anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman .

4.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah

disusun. Implementasi pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas terori asuhan keperawatan, sedangkan pada kasus nyata implementasi telah disusun dan direalisasikan pada pasien dengan pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Implementasi rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnose pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal ini karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis, serta bimbingan dari perawat senior diruangan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.

1. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnose pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan sinusitis dimulai pada tanggal 17 Mei 2023 dengan melakukan observasi tanda- tanda vital, frekuensi pernafasan, melakukan injeksi asam traknesamat 500mg secara iv, injeksi ketorolac 30mg secara iv, injeksi cinum 1,5mg secara iv.
2. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa kedua yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan pembedahan dimulai pada tanggal 18 Mei 2023 dengan melakukan tindakan pengecekan GDA, mengobservasi tanda-tanda vital pasien.
3. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses penyakit dimulai pada tanggal 18 Mei 2023 dengan melakukan tindakan observasi tanda-tanda vital, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin.

4.4 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus

semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalah secara langsung. Pada tinjauan kasus pada pasien dengan Chronic Pansinusitis di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan hasil implementasi dengan menggunakan evaluasi subyektif, obyektif, assessment dan planning, sedangkan hasil terperinci masing-masing diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan sinusitis dengan hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap dipertahankan dan dilanjutkan sampai pasien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosa tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.
2. Evaluasi dengan hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap dipertahankan dan dilanjutkan sampai pasien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosa tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.
3. Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan sinusitis dengan hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap dipertahankan dan dilanjutkan sampai pasien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosa tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai sebagian karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada Ny,m belum sesuai harapan masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap dipertahankan dan dilanjutkan sampai pasien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosa tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya. Pada akhir

evaluasi semua tujuan dapat tercapai sebagian karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada Ny,m belumsesuai harapan masalah teratasi sebagian

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Chronic Pansinusitis di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar pada tanggal 17 Mei 2023 sampai dengan tanggal 20 Mei 2023 maka penulis dapat menarik kesimpulan dan sekaligus memberikan saran yang dapat bermanfaat untuk membantu meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Chronic Pansinusitis.

A. Kesimpulan

Setelah menguraikan berbagai persamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, maka penulis dapat mengambil simpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien dengan diagnosis Chronic Pansinusitis dilakukan dengan pendekatan persistem mulai dari B1-B6. Pada pengkajian B1 (breath) penulis menemukan data susah bernafas melalui hidung, nyeri pada daerah operasi, merasa hidungnya berlendir dan bau.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien diantaranya adalah (1) nyeri akut berhubungan dengan sinusitis, (2) risiko perdarahan berhubungan dengan post pembedahan, (3) gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses penyakit
3. Intervensi keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka tidak semuanya tercantum pada tinjauan kasus. Tetapi dalam pelaksanaan disesuaikan dengan keadaan pasien, selanjutnya planning dapat dipertahankan.
4. Pelaksanaan implementasi keperawatan dari setiap intervensi pada masing-masing diagnosa dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan intervensi sebelumnya tetapi waktu dan factor yang lain tidak sama akan tetapi disesuaikan dengan keadaan kriteria hasil pada pasien
5. Evaluasi yang dapat dijelaskan bahwa pada tinjauan kasus dari tiga diagnose dengan hasil assesments yang sama yaitu masalah teratasi. Keberhasilan proses keperawatan pada pasien dapat dicapai sepenuhnya, apabila asuhan keperawatan dilakukan secara berkesinambungan dan observasi keadaan umum pasien juga

sangat penting untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien.

B. Saran

Adapun saran-saran yang ingin penulis sampaikan setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Pansinusitis adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Penanganan yang cepat dan tepat pada kasus Chronic Pansinusitis sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

2. Bagi institusi pendidikan

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber referensi bagi akademisi untuk memperdalam ilmu tentang proses asuhan keperawatan pada pasien Chronic Pansinusitis.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Partisipasi keluarga dengan tenaga kesehatan dalam menangani kasus Chronic Pansinusitis, sangat dibutuhkan untuk memudahkan tenaga kesehatan melakukan proses asuhan keperawatan yang maksimal.

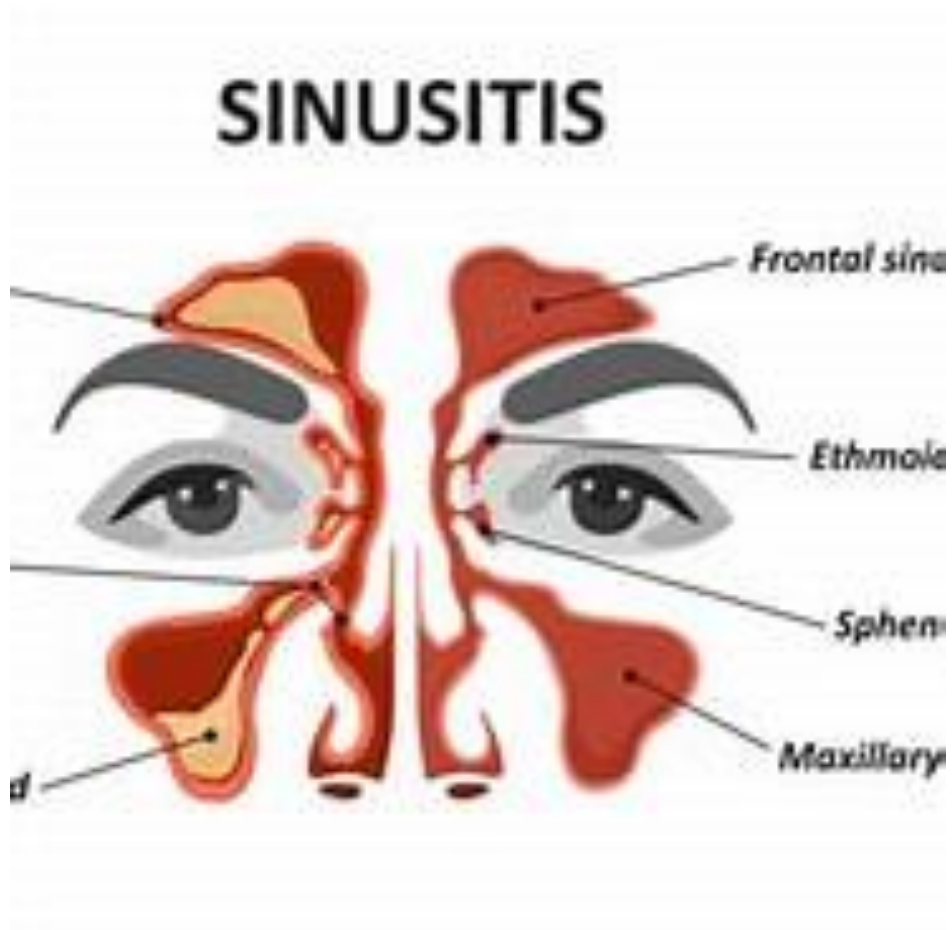
4. Bagi Mahasiswa

Dalam menyusun studi kasus pada pasien dengan diagnosis Chronic Pansinusitis, kerja sama antar sesama tim kesehatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan, sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, Hardi. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Media & Nanda Nic, Nic, Noc. Jogjakarta : Medi Action Hidayat, A, A, (2016). Kebutuhan Dasar Manusia, Edisi 2 Jakarta: Salemba Medika. Mangunkusumo, E., Balfas, H. A., & Hermani, B. (2019). Buku Teks Komprehensif Ilmu THT-KL. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC Na'imah, S. (2016). Sinusitis Kronis: Gejala, Penyebab, Hingga Pengobatan. Jakarta : Salemba Medika Nursalam. (2017). Asuhan Keperawatan THT, Edisi Pertama-Jakarta: Salemba Medika. Parwati, I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Chronic Kidney Disease dengan Masalah Resik Gangguan Integritas Kulit di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Journal of Chemical Information and Modeling, 53, 7–17. Soemantri, Irman, Santa (2018). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Jakarta: Salemba Medika. Soepardi, E.A. (2015). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher. Edisi 6. Jakarta: Badan Penerbit Susan C. Smeltzer. (2017). Keperawatan Medikal Bedah.. Jakarta. (100-102) Sherly. I. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga yang menderita tuberkulosis paru Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. In 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standat Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standat Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Lampiran:



Sinusitis Maxillary Kanan