

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Keperawatan**

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

###### **a. Tahap pengkajian**

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 (Smeltzer & Bare, 2013).

###### **1) Pengkajian awal**

###### **a) Identitas pasien**

Biodata : Nama, umur, sex, alamat, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, riwayat Penyakit sekarang : penderita mengeluh hidung tersumbat, kepala pusing, badan terasa panas, bicara bendung.

###### **b) Keluhan utama**

Keluhan utama meliputi keluhan atau gejala apa yang menyebabkan pasien berobat, keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian pertama kali yang utama.

###### **c) Riwayat kesehatan/keperawatan sekarang**

Riwayat kesehatan atau keperawatan sekarang merupakan faktor apa yang melatarbelakangi keluhan, bagaimana sifat terjadinya, bagaimana gejalanya (mendadak, perlahan-lahan, terus menerus atau berupa serangan, hilang timbul atau berhubungan dengan waktu), bagaimana lokasi gejalanya, bagaimana sifatnya (menjalar, menyebar, berpindah-pindah atau menetap), bagaimana berat ringannya keluhan dan perkembangannya apakah menetap, cenderung bertambah atau berkurang, lamanya keluhan

berlangsung, kapan mulainya serta upaya apa yang telah dilakukan dan lain-lain.

d) Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan masa lalu meliputi, riwayat pemakaian obat dan riwayat pengalaman kesehatan masa lalu seperti penyakit yang pernah dialami, riwayat masuk rumah sakit, riwayat operasi, dan riwayat kecelakaan.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji meliputi bagaimana riwayat kesehatan atau keperawatan yang ada dimiliki pada salah satu anggota keluarga, apakah ada yang menderita penyakit seperti yang dialami klien, atau mempunyai penyakit degeneratif atau lainnya.

f) Riwayat psikososial

Meliputi tentang masalah-masalah psikologis yang dialami klien yang ada hubungannya dengan keadaan sosial masyarakat, keluarga atau lainnya.

2) **Pola Kesehatan Fungsional**

a) Pola persepsi-pemeliharaan kesehatan

Data yang perlu dikaji berupa persepsi klien terhadap penyakit atau sakit, persepsi terhadap arti kesehatan, persepsi terhadap penatalaksanaan kesehatan, seperti kebiasaan merokok perharinya, penggunaan alkohol jumlah dan jenisnya, serta penggunaan obat-obatan, juga dapat ditanyakan adanya alergi.

b) Pola aktivitas latihan

Meliputi kemampuan dalam menata diri, apabila tingkat kemampuannya 0 berarti mandiri, 1 dengan menggunakan alat bantu 2 dengan dibantu orang lain, 3 dengan dibantu orang dan peralatan 4 ketergantungan/tidak mampu, yang dimaksud aktivitas sehari-hari antara lain seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, mobilitas di tempat tidur, berpindah, berjalan, berbelanja, memasak dan lain-lain

c) Pola nutrisi metabolik

Meliputi data, apakah klien melakukan diet khusus/suplemen, instruksi diet sebelumnya, nafsu makan, berapa jumlah makan atau minum serta cairan yang masuk, ada tidaknya mual- mual, muntah, stomatitis, fluktuasi berat badan 6 bulan terakhir naik/turun, adanya kesukaran penggunaan gigi palsu atau tidak, riwayat masalah/penyembuhan kulit, ada tidaknya ruam, kekeringan dan lain-lain.

d) Pola eliminasi

Meliputi kebiasaan defekasi, berapa kali/hari, ada tidaknya konstipasi, diare, inkontinensia, apakah mengalami ostomi, apatipenya, kebiasaan buang air besar, ada tidaknya disuria, nokturia urgensi, hematuri, retensi, apakah menggunakan indwelling catheter atau kateter eksternal, inkontinensia singkat dan lain-lain.

e) Pola tidur-istirahat

Berupa data kebiasaan tidur, jumlah jam tidur malam, tidur pagi, tidur siang, perasaan setelah tidur, masalah selama tidur, adanya insomnia atau mimpi buruk, dan lain-lain.

f) Pola kognitif-persepsi

Meliputi keadaan mental, kesadaran, kemampuan berkomunikasi, apakah persepsi pendengaran terganggu, penglihatan, adanya persepsi sensorik (nyeri), penciuman dan lain-lain.

g) Pola toleransi-koping stress

Menggambarkan adanya koping mekanisme yang digunakan klien pada saat terjadinya masalah atau kebiasaan menggunakan koping mekanisme serta tingkat toleransi stres yang pernah atau dimilikinya.

h) Persepsi diri/konsep diri

Menggambarkan persepsi tentang diri pasien dari masalah-masalah yang ada, seperti perasaan kecemasan, ketakutan atau penilaian terhadap diri mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas tentang dirinya.

i) Polaseksual-reproduktif

Meliputi Periode Menstruasi Terakhir (PMT), masalah menstruasi/hormonal, pemeriksaan payudara/testis sendiri tiap bulan, dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

j) Polahubungandanperan

Menggambarkan pekerjaan, status pekerjaan, ketidakmampuan bekerja, hubungan dengan klien atau keluarga, dan peran yang dilakukan.

k) Pola nilai dan keyakinan

Meliputi keyakinan/pantangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya rohaniawan dan lain-lain.

### 3) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Pengkajian keadaan umum ini dapat meliputi kesan keadaan sakit termasuk ekspresi wajah dan posisi pasien, kesadaran yang meliputi penilaian secara kualitatif seperti composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma dan delirium.

b) Pemeriksaan tanda vital

Meliputi nadi (frekuensi, irama, kualitasnya), tekanan darah, pernafasan (frekuensi, iramanya, kedalaman, dan pola pernafasannya), dan suhu tubuh.

c) Pemeriksaan kulit, rambut dan kelenjar getah bening

Kulit, meliputi warna, turgor, kelembapan kulit, dan ada tidaknya edema. Rambut, dapat dinilai dari warna, kelebatan, dan karakteristik lain. Kelenjar getah bening, dapat dinilai bentuknya serta tanda-tanda radang yang di daerah servikal anterior, inguinal oksipital dan retroaurikular.

d) Pemeriksaan kepala dan leher

Kepala, dapat dinilai dari wajah pucat dan sayu (kekurangan nutrisi), wajah berkerut. Mata cekung (penurunan cairan tubuh), anemis (penurunan oksigen ke jaringan), konjungtiva pucat dan kering. Mukosa bibir kering (penurunan cairan intrasel mukosa), bibir pecah-pecah,

lidah kotor, bau mulut tidak sedap (penurunan hidrasi bibir dan personal hygiene). Leher, dapat diperiksa ada tidaknya kaku kuduk, ada tidaknya massa dileher, dan ada tidaknya nyeri tekan.

e) Pemeriksaan dada

Pemeriksaan dada meliputi organ paru dan jantung, secara umum ditanyakan bentuk dadanya, keadaan paru yang meliputi simetris tidak, pergerakan nafas, ada tidaknya fremitus suara, pada saat perkusi didapat bunyi apa (hipersonor atau tympani, redup atau pekak dan lain-lain). Auskultasi paru dapat ditentukan suara nafas normal atau tambahan seperti ronki basah atau kering. Kemudian pada pemeriksaan jantung dapat diperiksa tentang denyut apeks atau iktus kordis dan aktivitas ventrikel, getaran bising, bunyi jantung dan lain-lain.

f) Pemeriksaan abdomen

(1) Inspeksi: keadaan kulit, warna kulit, elastisitas, kering, lembab, besar dan bentuk abdomen rata atau menonjol. Jika pasien melipat lutut sampai dada sering merubah posisi, menandakan pasien nyeri.

(2) Auskultasi: distensi bunyi usus sering hiperaktif.

(3) Perkusi: pada penderita gastritis suara abdomen yang ditemukan hypertimpani (bising usus meningkat)

(4) Palpasi: pada pasien gastritis dinding abdomen tegang. Terdapat nyeri tekan pada regio epigastrik (terjadi karena distraksi asam lambung)

g) Integumen

Warna kulit pucat, sianosis (tergantung pada jumlah kehilangan darah, kelemahan kulit/membran mukosa kekeringan (menunjukkan status syok, nyeri akut, respon psikologi).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai repon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa

keperawatan yang dapat ditemukan pada masalah gangguan nutrisi berdasarkan respon pasien sesuai dengan SDKI (2017) antara lain:

**Tabel 2.1**  
**Diagnosa Keperawatan Sinusitis**

No	Diagnosa keperawatan	Etiologi	Tanda dan gejala		Kondisi klinis
1	<b>Nyeri akut (D.0077)</b> Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan fungsional, dengan onset mendadak lambat dan beresitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	1. agen pecedera fisiologis (misalnya Inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. agen pencedera kimiawi	<b>Mayor Subjektif</b> 1.mengeluh nyeri <b>Objektif</b> 1. tampak meringis 2. bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri) 3. gelisah 4. frekuensi nadi meningkat	<b>Minor Subjektif</b> <i>(Tidak tersedia)</i> <b>Objektif:</b> 1. tekanan darah meningkat 2. pola nafas berubah 3. proses berfikir tergantung	1. kondisi pembedahan 2. cedera traumatis 3. infeksi 4. sindrom koroner akut 5. glukoma
2	<b>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</b> Definisi: ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.	1. Spasme jalan nafas. 2. Hipersekresi jalan nafas. Disfungsi neuromuskuler. 3. Benda asing dalam jalan nafas. Adanya jalan nafas buatan. 4. Sekresi yang tertahan. 5. Hiperplasia dinding jalan nafas. 6. Proses infeksi . 7. Respon alergi. 8. Efek agen farmakologis (misalnya anastesi)	<b>Mayor Subjektif:</b> <i>(tidak tersedia )</i> <b>Objektif</b> 1. Batu tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebihan 4. Mengi, wheezing/ ronchi kering 5. Mekonium di jalan nafas pada neonatus	<b>Minor Subjektif</b> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. orthopnea <b>Objektif</b> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah	1. <i>Gullian Barre Syndrome</i> 2. Sklerosis multiple 3. Myasthenia diagnostic (misal bronkoskopi , transephage aalachoca radiography ) 4. Depresi system syaraf pusat 5. Cedera kepala 6. Stroke 7. Kuadriplegia

					8. Sindrom aspirasi meconium 9. Infeksi saluran nafas
3	<b>Gangguan rasa nyaman (D.0074)</b> Definisi : Peasaan kurang nyaman, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, pskospiritual lingkungan dan social	1. gejala penyakit 2. kurang pengendalian situasional lingkungan 3. ketidakadekuatan sumber daya (misal dukungan finansial, pengetahuan) 4. kurangnya privasi 5. gangguan stimulasi lingkungan 6. efek samping (misal medikasi, radiasi, kemoterapi) 7. gangguan adaptasi kehamilan	<b>Subjektif</b> 1.mengeluh tidak nyaman <b>Objektif</b> 1.gelisah	<b>Subjektif</b> 1.mengeluh sulit tidur 2.tidak mampu rileks 3.mengeluh kedinginan kepanasan 4.merasa gatal 5.mengeluh mual 6.mengeluh lelah	1.penyakit kronis 2.keganasan 3.distress psikologis 4.kehamilan

a. Diagnosa Keperawatan

**Pre Op**

1. ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi berlebihan sekunder akibat proses inflamasi.
2. Hypertermi b.d proses inflamasi, pemajanan kuman
3. Nyeri akut b.d iritasi jalan nafas sekunder
4. Ansietas b.d proses penyakit (kesulitan bernafas), perubahan dalam status kesehatan (eksudat purulen)
5. Defisiensi pengetahuan b.d kurang informasi tentang penyakit yang diderita dan pengobatannya

**Post Op**

1. Ansietas b.d pembedahan
2. Nyeri akut b.d pembedahan

3. Mual b.d agen farmakologis (efek anastesi)
4. Resiko infeksi b.d luka post op

#### i. Intervensi keperawatan

Menurut(PPNI, 2018)intervensi keperawatan adalah rangkaian standar pelayanan untuk penyelenggara praktik keperawatan di indonesia. Dengan adanya SIKI ( standar intervensi keperawatan indonesia ) maka perawat dapat menentukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah terstandar hingga dapat memberi asuhan keperawatan yang tepat, segram secara nasional, peka budaya dan terukur mutu pelayanan.

**Tabel 2.2**

#### **Intervensi Keperawatan Sinusitis**

<b>No</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
<b>1</b>	<b>Nyeri akut (D.0077)</b> Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan fungsional dengan onset mendadak/lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	Setelah di lakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik Pola nafas membaik Tekanan darah membaik Pola tidur membaik	<b>Menejemen nyeri (I.08238)</b> Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan brintraksi ringan hingga berat dan konstan.  <b>Observasi :</b> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri nonverbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas nyeri Monitor keberhasilan terapi komplotenter yang sudah di berika Monitor efek samping penggunaan analgetik <b>Terapeutik</b> Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

		<p>Control lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri (mis.suhu ruangan pencahayaan dan kebisingan )  Fasiitas istirahat dantidur  Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri  <b>Edukasi :</b>  Jelaskan penyebab priode dan pemicu nyeri  Jelaskan strategi meredakan nyeri  Anjurkan memonitorir nyeri secara mandiri  Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat  Anjurkan teknik non farmakologi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi :</b>  Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu  <b>Pemberian analgetik (L.14530)</b>  Definisi :  Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit  <b>Observasi :</b>  1.Identifikasi karakteristik nyen (mis pencetus, pereda, kualitas,lokasi intensitas, duram) frekuensi  2.Identifikasi nwayat alergi obat  3..Identifikasikesesuaian analgetik jenis (mis narkotika,narkotika non NSAID) atau  4.Dengan tingkat keparahan nyen Monitor tanda-tanda  5.vital sebelum dansesudah analgetikpembenan  6. Monitor efektivitas analgetik  <b>Trapeutik :</b>  Diskusikan jenis analgetik yang di sesuai untuk mencapai analgetik optimal, jika perlu  Pertimbangkan penggunaan infus kontinu atau bolus opiold untuk mempertahankan kadar dalam serum  Tetapkan target efektifitas analgetuk untuk mengoktimalkan respon klien  Dokumentasikan respon terhadap efek analgetik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p><b>Edukasi :</b></p>
--	--	---

			<p>Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p><b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik sesuai indikasi</p> <p><b>Intervensi pendukung</b> Bimbingan antisipatif Bimbingan system kesehatan Dukungan pemeliharaan rumah Dukungan pengambilan keputusan Dukungan financial sumber Edukasi keluarga pelayanan masyarakat Edukan kesehatan Edukan keselamatan lingkungan Edukan keselamatan rumah Edukasi latihan fisik 11 Edukam pada pengasuh Edikan pengurangan resiko Edukas penilaian keselamatan Edukasi penyakit Edukasi pencarian kesehatan Edukasi program pengobatan Identifikasi redsiko Konseling Kontrak prilaku positif Mobilisasi keluarga Orientasi realita Pelapor status anggota kluarga Penentuan tujuan bersama Promosi literasi kesehatan Promosi pedoman</p>
2	<p><b>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</b> Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p>	<p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan 3x24 oksigenasi dan / atau eliminasi karbondioksida pada pemberian alveolus-kapiler normal</p>	<p><b>Menejemen jalan nafas: (L.01001)</b> Monitor pola nafas Monitor bunyi napas tambahan Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Trapeutik Pertahankan kepatenan jalan napas Posisikan semi fowler atau fowler Lakukan fisioterapi dadaa, jika perlu Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Berikan oksigen jika perlu Edukasi Amjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika perlu Kolaborasi Kolaborasi pemeberian bronkedilator, ekspektoram, mukoliti jika perlu Pemantauan respirasi</p>

			<p>Observasi</p> <p>Monitor pola nafas</p> <p>Monitir frekuensi, irama, kedalaman dan ipaya napas</p> <p>Monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD</p> <p>Monitir adanyasumbatan jalan nafas</p> <p>Monitor produksi sputum</p>
3	<p><b>Gangguan rasa nyaman (D.0074)</b></p> <p>Definisi : Peasaan kurangnyaman , lega dan sempurna dalam dimensi fisik, pskospiritual lingkungan dan social</p>	<p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka status kenyamanan meningkat,dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan tidak nyaman menurun Gelisah menurun Kebisingan menurun Keluhan sulit tidur menurun Keluhan kedinginan menurun Gatal menurun Mualrintih menurun Pola eliminasi membaik Pola tidur membaik Postur tubuh membaik</p>	<p><b>Intervensi utama</b></p> <p><b>Menejemen nyeri</b></p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan janngan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konsta</p> <p><b>Observasi:</b> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyen non verbal Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyen Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyen 67 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas nyer Monitor keberhasilan terapi komplomenter yang sudah dibenkan Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><b>Terapeutik :</b> Berikut terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Control ligkungan yang memperbesar dan memperingan rasa nyeri (mis. Suhu ruangan pencahayaan dan kebisingan ) Fasilitas istirahat dan tidur Pertimbangan jenis dan sumber nyeri Dalam memelihara strategu meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi :</b> Jelaskan penyebab priode dan pemicu nyeri</p>

		<p>Jelaskan strategi meredakan nyeri  Anjurkan monitoring nyeri secara mandiri  Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat  Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi :</b>  Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p> <p><b>Perawatan kenyamanan (L.08245)</b>  Mengidentifikasi:  dan merawat pasien untuk meningkatkan rasa nyaman</p> <p><b>Observasi :</b>  Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis mual ,nyeri, gatal ,sesak )  Identifikasi pemahaman tentang kondisi , situasi dalam perasaanya  Identifikasi masalah emosional dan spiritual</p> <p><b>Trapeutik :</b>  Berikan posisi yang nyaman  Berikan kompres dingin atau hangat  Ciptakan lingkungan yang aman  Berikan pemijatan akupuntur  Berikan terapi akupresur  Berikan terapi Hypnosis  Dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi atau pengobatan  8. Dukungan mengenai situasi dan pilihan terapi atau pengobatan yang diinginkan</p> <p><b>Edukasi:</b>  .Jelaskan mengenai kondisi dan pilih terapi atau pengobatan  Ajarkan relaksan latihan  Ajarkan pemafasan terapi  Ajarkan teknik distrakti dan imajmasi terbimbing</p> <p><b>Kolaborasi :</b>  Kolaboran pembenan Analgetik jika perlu</p>
--	--	---

#### **4. Implementasi**

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2016).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah menurut Meirisa (2013) dalam (Sitanggang, 2018). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai.

#### **6. Konsep Kebutuhan Dasar**

##### **Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai yang paling rendah (bersifat dasar/ fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri) (Haswita & Sulistyowati, 2017). Hierarchy of needs (hirarki kebutuhan) dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan, yaitu:

##### a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Adapun macam-macam kebutuhan dasar fisiologis menurut Hierarki Maslow adalah kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine dan alvi, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual

##### b. Kebutuhan akan rasa aman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas,

kecelakaan dan infeksi. Bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

c. Kebutuhan akan rasa kasih sayang dan memiliki

Kebutuhan rasa cinta adalah kebutuhan saling memiliki dan dimiliki terdiri dari memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial. 3) Kebutuhan harga diri Kebutuhan harga diri ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

d. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tertinggi dalam piramida Hierarki Maslow yang meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (Safety and security needs) ketika kebutuhan fisiologis seseorang telah terpenuhi secara layak, kebutuhan akan rasa aman akan muncul. Keadaan aman, stabilitas, proteksi dan keteraturan akan menjadi kebutuhan yang meningkat. Jika tidak terpenuhi, maka akan timbul rasa cemas dan takut sehingga akan menghambat pemenuhan kebutuhan lainnya (Haswita & Sulistyowati, 2017).

## 2. Konsep Dasar Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri (A. A. A. Hidayat & Uliyah, 2014).

1. Mc. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya. 2
2. Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
3. Arthur C. Curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
4. Scrumum, mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional. (A. A. A. Hidayat & Uliyah, 2014).

### **3. Fisiologi nyeri**

Terjadinya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan reseptor nyeri yang di maksud dengan nociceptor, merupakan ujung ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin, yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada vicera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi dan rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti bradikidin, histamin, prostaglandin, dan macam macam asam yang di lepas apabila terdapat kerusakan pada kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis

### **4. Klasifikasi nyeri**

Secara umum di bedakan menjadi 2 yakni: nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis adalah nyeri yang timbul secara perlahan – lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari

6 bulan. Yang termasuk dalam nyeri kronis ini adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikomotif.

**Tabel 2.3 Karakteristik nyeri akut dan nyeri kronis**

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status eksistensii
Sumber	Sebab eksternal/ penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan berselubung
Waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari 6 bulan sampai bertahun tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit di bedakan intensitasnya, sehingga sulit di evaluasi
Gejala gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala ( adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dapat bervariasi
Perjalanan	Perjalanan	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

## 5. Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya nyeri, diantaranya

### a. Teori pemisahan (*Specificity*)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medula spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan

### b. Teori pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas dari reaksi sel T.

c. Teori pengendalian gerbang (*Gate Control Theory*)

Menurut teori ini nyeri bergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat.

d. Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor mulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls impuls pada serabut serabut besar yang memblok impuls impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

**6. Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri**

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain lain ini di pengaruhi oleh berbagai oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin latar belakang sosial budaya, dan pengalaman.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subyektif tepatnya pada kortkes ( pada fungsi evaluatif kognitif) persepsi ini di pengaruhi oleh faktor yang memicu stimuli nociceptor.

c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain: obat obatan, hipnotis, dan lain lain. Sedangkan faktor yang dapat menurunkan toleransi nyeri antara lain: kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nyeri tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain lain.

## 7. Konsep Penyakit

### 1. Definisi Sinusitis

Sinusitis yaitu peradangan 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 sekitarnya (Soemantri, 2008).

Sinusitis dibagi menjadi sinusitis maksila, sinusitis etmoid, sinusitis frontal dan sinusitis sfenoid. Bila mengenai beberapa sinus disebut multi sinusitis, 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 (Maria et al., 2022).

### 2. Klasifikasi

Sinusitis sendiri dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu

- a) Sinusitis akut : Suatu proses infeksi di dalam sinus yang berlangsung selama 3 minggu. Macam-macam sinusitis akut : sinusitis maksila akut, sinusitis emtomoidal akut, sinus frontal akut, dan sinus sphenoid akut.
- b) Sinusitis kronis : Suatu proses infeksi di dalam sinus yang berlangsung selama 3-8 minggu tetapi dapat juga berlanjut sampai berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun

### 3. Etiologi

Sinus paranasal salah satu fungsinya adalah menghasilkan lender yang dialirkan kedalam hidung, untuk selanjutnya dialirkan kebelakang, kearah tenggorokan untuk ditelan kesaluran pencernaan. Semua

keadaan yang mengakibatkan tersumbatnya aliran lendir dari sinus kerongga hidung akan menyebabkan terjadinya sinusitis. Secara garis besar penyebab sinusitis ada 2 macam yaitu :

4. Faktor local

Semua kelainan pada hidung yang dapat mengakibatkan terjadinya sumbatan ; antara lain infeksi, alergi, kelainan anatomi, tumor, benda asing, iritasi polutasi dan gangguan pada mukosili (rambut halus pada selaput lendir).

5. Faktor sistemik

Keadaan diluar hidung yang dapat menyebabkan sinusitis; antara lain gangguan daya tahan tubuh (diabetes, AIDS) penggunaan obat-obatan yang dapat mengakibatkan sumbatan hidung.

Beberapa kuman yang sering ditemukan pada pasien sinusitis,

1. Sinusitis akut dan sinusitis berulang :

- a. Streptococcus pneumonia
- b. Moraxella catarrhalis
- c. Haemophilus influenza
- d. Staphylococcus aureus

2. Sinusitis kronis :

- a. Staphylococcus aureus
- b. Streptococcus pneumonia
- c. Haemophilus influenza
- d. Pseudomonas aeruginosa
- e. Peptostreptococcus Sp
- f. Aspergillus Sp

6. Patofisiologi

Proses terjadinya sinusitis diawali oleh adanya oklusi atau penyumbatan ostium sinus yang akan menghambat ventilasi dan drainase sinus sehingga terjadi penumpukan sekret dan mengakibatkan penurunan oksigenisasi serta tekanan udara di rongga sinus. Penurunan oksigenisasi sinus akan menyuburkan pertumbuhan bakteri anaerob. Tekanan dalam rongga sinus yang menurun pada akan menimbulkan rasa nyeri di daerah sinus yang terkena

sinusitis. Karena ventilasi terganggu, PH dalam sinus akan menurun dan hal ini akan menyebabkan silia menjadi hipoaktif dan mukus yang diproduksi menjadi lebih kental. Bila sumbatan berlanjut akan terjadi hipoksia dan retensi mukus yang merupakan kondisi ideal untuk tumbuhnya kuman patogen. Infeksi dan toksin bakteri selanjutnya akan mengganggu fungsi mukosa karena menimbulkan inflamasi pada lamina propia dan mukosa menjadi bertambah tebal yang kemudian memperberat terjadinya oklusi, sehingga terjadi semacam lingkaran setan.

Sinus grup anterior lebih sering terkena sinusitis karena di meatus media terdapat celah-celah sempit yang mudah mengalami penyumbatan, daerah tersebut disebut kompleks osteomeatal yang terdiri dari resesus frontal, infundibulum dan bulaetmoid. Permukaan mukosa di daerah osteomeatal kompleks berdekatan satu sama lain, bila terjadi edema maka mukosa yang berhadapan pada daerah sempit ini akan menempel erat atau kontak sesamanya sehingga silia tidak dapat bergerak dan mukus tidak dapat dialirkan dan pada saat yang bersamaan dapat terjadi edema serta oklusi ostium sinus grup anterior yang merupakan awal dari proses terjadinya sinusitis. Khusus untuk sinus maksilaris dasarnya berbatasan dengan akar gigi premolar I sampai molar III atas dan bila terjadi infeksi pada gigi tersebut dapat menyebar ke sinus maksila dan biasanya unilateral.

## **8. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis secara umum :

1. Hidung tersumbat
2. Nyeri didaerah sinus
3. Sakit kepala
4. Hiposmia/anosmia
5. Halitosis

Beerdasarkan klasifikasinya

## 1. Sinusitis akut

### Gejala subjektif

Terdapat gejala sistemik yaitu demam dan rasa lesu; gejala lokal pada hidung terdapat ingus kental yang kadang-kadang berbau dan dirasakan mengalir ke nasofaring. Hidung tersumbat, gangguan penciuman, rasa nyeri di daerah sinus yang terkena, kadang-kadang dirasakan di tempat lain karena nyeri alih.

Pada sinusitis maksila nyeri di bawah kelopak mata dan kadang-kadang menybar ke alveolus, sehingga terasa nyeri di gigi. Nyeri alih dirasakan di dahi dan di depan telinga.

Pada sinusitis etmoid rasa nyeri dirasakan di pangkal hidung, kantung medius, bola mata atau di belakangnya, dan nyeri bertambah bila mata digerakan. Nyeri alih dirasakan di pelipis.

Pada sinusitis frontal rasanyeri terlokalisir di dahi atau dirasakan di seluruh kepala. Pada sinusitis sfenoid rasa nyeri di verteks, oksipital, di belakang bola mata dan di daerah mastoid. Gejala pada sinusitis akut biasanya didahului pilek yang tidak sembuh dalam waktu lebih dari 5 – 7 hari. Bisa juga disertai batuk terutama pada malam hari.

### Gejala obyektif

Pada sinusitis akut tampak pembengkakan di daerah muka. Pada sinusitis maksila pembengkakan di pipi dan kelopak mata bawah, pada sinusitis frontal di dahi dan kelopak mata atas, pada sinusitis etmoid jarang ada pembengkakan, kecuali bila ada komplikasi.

Pada rinoskopi anterior mukosa konka tampak hiperemis dan edema. Pada sinusitis maksila, sinusitis frontal dan sinusitis etmoid anterior tampak mukopus atau nanah di meatus medius, sedangkan pada sinusitis etmoid posterior dan sinusitis sfenoid nanah tampak keluar dari meatus superior. Pada rinoskopi posterior tampak mukopus di nasofaring (*post nasal drip*).

Pada pemeriksaan transluminasi, sinus yang sakit akan menjadi suram atau gelap. Pemeriksaan radiologik posisi waters, PA dan lateral.

Akan tampak perselubungan atau penebalan mukosa atau batas cairan-udara (*air fluid level*) pada sinus yang sakit.

### **Pemeriksaan mikrobiologik**

Pada pemeriksaan mikrobiologik dari sekret di rongga hidung terutama dari meatus media atau superior ditemukan bakteri flora normal di hidung atau kuman patogen, seperti pneumococcus, Streptococcus, Stafilococcus dan hemophilus influenza.

## **2. Sinusitis kronik**

Sinusitis kronis berbeda dari sinusitis akut dalam beberapa aspek, umumnya sukar sembuh dengan pengobatan medikamentosa saja. Harus dicari faktor penyebab dan faktor predisposisinya.

### **Gejala subjektif**

Gejala subjektif bervariasi, dari ringan sampai berat :

- a. Gejala hidung dan nasofaring, berupa sekret di hidung dan nasofaring
- b. Gejala faring, yaitu rasa tidak nyaman di tenggorokan
- c. Gejala telinga, berupa pendengaran terganggu, oleh karena tersumbatnya tuba Eustachius
- d. Nyeri kepala
- e. Gejala mata, oleh karena penjalaran infeksi melalui duktus naso- lakrimalis
- f. Gejala saluran napas berupa batuk, dan kadang-kadang terdapat komplikasi di paru, berupa bronkitis atau bronkiektasis atau asma bronkial, sehingga terjadi penyakit sinobronkitis
- g. Gejala di saluran cerna, oleh karena mucopus yang tertelan. Dapat terjadi gastroenteritis.
- h. Kadang-kadang gejala sangat ringan, hanya terdapat sekret di nasofaring yang mengganggu pasien. Sekret di nasofaring (*post nasal drip*) yang terus menerus akan mengakibatkan batuk kronik.
- i. Nyeri kepala pada sinusitis kronis biasanya pada pagi hari, dan akan berkurang atau menghilang setelah siang hari.

### **Gejala objektif**

Pada sinusitis kronis, temuan pemeriksaan klinis tidak seberat sinusitis akut dan tidak terdapat pembengkakan muka. Pada rinoskopi anterior dapat ditemukan sekret kental purulen dari meatus medius atau meatus superior. Pada rinoskopi posterior tampak sekret purulen di nasofaring atau turun ke tenggorok.

### **Pemeriksaan mikrobiologik**

Biasanya merupakan infeksi campuran oleh bermacam-macam mikroba, yaitu kuman aerob dan kuman anaerob.

Pemeriksaan penunjang berupa transluminasi untuk sinus maksila dan sinus frontal, pemeriksaan radiologik, pungsi sinus maksila, sinoskopi sinus maksila, pemeriksaan histologik dari jaringan yang diambil pada waktu dilakukan sinoskopi, pemeriksaan meatus medius dan meatus superior dengan menggunakan naso-endoskopi dan pemeriksaan CT Scan.

## **9. Pemeriksaan Penunjang**

1. Rinoskopi anterior :
  - a. Mukosa merah
  - b. Mukosa bengkak
  - c. Mukopus di meatus medius
2. Rinoskopi posterior
  - a. Mukopus nasofaring
3. CT Scan : Konka bulosa bilateral, hipertropi konka nasalis
4. Transiluminasi : kesuraman pada sisi yang sakit
5. X Foto sinus paranasalis
  1. Kesuraman
  2. Gambaran “airfluidlevel”
- b. Penebalan mukosa

## **10. Penatalaksanaan**

### **Sinusitis akut**

#### **1. Terapi**

Diberikan terapi medikamentosa berupa antibiotik selama 10-14 hari. Beberapa antibiotik yang direkomendasikan untuk sinusitis akut

adalah Amoxicillin, Amoxicillin-clavulanate, cefpodoxime proxetil dan cefuroxim, Trimethoprim-sulfamethoxazole, clarithromycin dan Azithomycin.

Jika obat-obatan garis depan tersebut di atas mengalami kegagalan dan kurang memberikan respon dalam waktu 72 jam pada terapi awal, maka pemberian antibiotik dengan spektrum lebih luas bisa dipertimbangkan. Ini termasuk fluoroquinolone generasi lebih baru, gatifloxacin, moxifloxacin dan lefloxacin.

Selain antibiotik dapat diberikan deongestan untuk memperlancar drainase sinus, analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri dan mukolitik untuk mengurangi kekentalan mukus. Bila ada rinitis alergi dapat diberikan antihistamin. Pemberian kortikosteroid tidak direkomendasikan pada sinusitis akut.

Terapi pembedahan pada sinusitis akut jarang diperlukan, kecuali bila ada komplikasi ke orbita atau intrakranial; atau ada nyeri yang hebat karena ada sekret yang tertahan oleh sumbatan.

## **11. Sinusitis kronik**

Terapi medis harus melibatkan antibiotik dengan spektrum luas, dan steroid intranasal topikal untuk mengobati komponen inflamasi yang kuat dari penyakit ini. Antibiotik yang menjadi pilihan diantaranya amoxicillin-clavulanate, Clindamycin, Cefpodoksime proxetil, cefuroxime, gatifloxacin, moxifloxacin, dan levofloxacin. Juga diberikan dekongestan, mukolitik dan antihistamin bila ada rinitis alergi dan dapat juga dibantu dengan diatermi. Berbeda dengan sinusitis akut yang biasanya segera sembuh dengan pengobatan yang tepat, penyakit sinusitis kronis atau sinusitis akut berulang sering kali sulit disembuhkan dengan pengobatan konservatif biasa.

Dahulu, bila pengobatan konservatif gagal, dilakukan operasi radikal pada sinus yang terkena antara lain etmoidektomi intra nasal, yang merupakan operasi yang berbahaya karena dilakukan secara membuta, dan banyak komplikasi berbahaya karena sinus etmoid terletak di midfasial yang

berhubungan dengan struktur-struktur penting seperti orbita, otak, sinus kavernosus dan kelenjar hipofisis.

Berdasarkan penemuan baru dari Messerklinger mengenai patofisiologi sinusitis disertai bantuan pemeriksaan radiologi canggih yaitu CT scan, maka teknik operasi lama ditinggalkan dan dikembangkan teknik baru yaitu Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF) atau lebih dikenal dengan *Fungsional Endoscopic Sinusurgery (FESS)*.

Prinsip BSEF ialah membuka dan membersihkan KOM ini sehingga nantinya tidak ada lagi hambatan ventilasi dan drainase. Keuntungan BSEF ialah tindakan ini biasanya sudah cukup untuk menyembuhkan kelainan sinus yang berat-berat sehingga tidak perlu tindakan radikal.

## **12. Pembedahan**

### **1. Pada sinus maksila**

Dilakukan fungsi sinus maksila, dan dicuci 2 kali seminggu dengan larutan garam fisiologis. Caranya ialah, dengan sebelumnya memasukkan kapas yang telah ditetaskan xilokain dan adrenalin ke daerah meatus inferior. Setelah 5 menit, kapas dikeluarkan, lalu dengan trokar ditusuk di bawah konka inferior, ujung trokar diarahkan ke batas luar mata. Setelah tulang dinding sinus maksila bagian medial tembus, maka jarum trokar dicabut, sehingga tinggal pipa selubungnya berada di dalam sinus maksila. Pipa itu dihubungkan dengan semprit yang berisi larutan garam fisiologis, atau dengan balon yang khusus untuk pencucian sinus itu. Pasien yang telah ditataki plastik di dadanya, diminta untuk membuka mulut. Air cucian sinus akan keluar dari mulut, dan ditampung di tempat bengkok.

Tindakan ini diulang 3 hari kemudian. Karena sudah ada lubang fungsi, maka untuk memasukkan pipa dipakai trokar yang tumpul. Tapi tindakan seperti ini dapat menimbulkan kemungkinan trokar menembus melewati sinus ke jaringan lunak pipi, dasar mata tertusuk karena arah penusukan salah, emboli udara karena setelah menyemprot dengan air disemprotkan udara dengan maksud mengeluarkan seluruh cairan yang telah

dimasukkan serta perdarahan karena konka inferior tertusuk. Lubang fungsi ini dapat diperbesar, dengan memotong dinding lateral hidung, atau dengan memakai alat, yaitu busi. Tindakan ini disebut antrostomi, dan dilakukan di kamar bedah, dengan pasien yang diberi anastesi.

## 2. Pada sinus frontal, etmoid dan sfenoid

Pencucian sinus dilakukan dengan pencucian Proetz. Caranya ialah dengan pasien ditidurkan dengan kepala lebih rendah dari badan. Kedalam hidung ditetaskan HCL efedrin 0,5-1,5 %. Pasien harus menyebut “kek-kek” supaya HCL efedrin yang ditetaskan tidak masuk ke dalam mulut, tetapi ke dalam rongga yang terletak dibawah ( yaitu sinus paranasal, oleh karena kepala diletakkan lebih rendah dari badan). Ke dalam lubang hidung dimasukkan pipa gelas yang dihubungkan dengan alat pengisap untuk menampung ingus yang terisap dari sinus. Pada pipa gelas itu dibuat lubang yang dapat ditutup dan dibuka dengan ujung jari jempol. Pada waktu lubang ditutup maka akan terisap ingus dari sinus. Pada waktu meneteskan HCL ini, lubang di pipa tidak ditutup. Tindakan pencucian menurut cara ini dilakukan 2 kali seminggu.

### **Macam pembedahan sinus paranasal**

#### 1. Sinus maksila

1. Antrostomi, yaitu membuat saluran antara rongga hidung dengan sinus maksila di bagian lateral konka inferior. Gunanya ialah untuk mengalirkan nanah dan ingus yang terkumpul di sinus maksila.

Alat yang perlu disiapkan ialah :

- a) Alat fungsi sinus maksila
  - b) Semprit untuk mencuci
  - c) Pahat untuk memotong dinding lateral hidung
  - d) Alat pengisap
  - e) Tampon kapas atau kain kasa panjang yang diberi salep
- Tindakan dilakukan di kamar bedah, dengan pembiusan ( anastesia ), dan pasien dirawat selama 2 hari.

Perawatan pasca tindakan :

Beri antrostomi dilakukan pada kedua belah sinus maksila, maka kedua belah hidung tersumbat oleh tampon. Olehkarena itu pasien harus bernafas melalui mulut, dan makanan yang diberikan harus lunak.

Tampon diangkat pada hari ketiga, setelah itu, bila tidak terdapat perdarahan, pasien boleh pulang.

## 2. Operasi Caldwell-Luc

Operasi ini ialah membuka sinus maksila, dengan menembus tulang pipi. Supaya tidak terdapat cacat di muka, maka insisis dilakukan di bawah bibir, di bagian superior ( atas ) akar gigi geraham 1 dan 2. Kemudian jaringan di atas tulang pipi diangkat kearah superior, sehingga tampak tulang sedikit di atas cuping hidung, yang disebut fosa kanina. Dengan pahat atau bor tulang itu dibuka, dengan demikian rongga sinus maksila kelihatan. Dengan cunam pemotong tulang lubang itu diperbesar. Isi sinus maksila dibersihkan. Seringkali akan terdapat jaringan granulasi atau polip di dalam sinus maksila. Setelah sinus bersih dan dicuci dengan larutan bethadine, maka dibuat antrostom. Bila terdapat banyak perdarahan dari sinus maksila, maka dimasukkan tampon panjang serta pipa dari plastik, yang ujungnya disalurkan melalui antrostomi ke luar rongga hidung. Kemudian luka insisi dijahit.

Perawatan pasca bedah :

- a. beri kompres es di pipi, untuk mencegah pembengkakan di pipi pasca-bedah.
- b. perhatikan keadaan umum : nadi, tensi, suhu
- c. perhatikan apakah ada perdarahan mengalir ke hidung atau melalui mulut. Apabila terdapat perdarahan, maka dokter harus diberitahu.
- d. makanan lunak-tampon dicabut pada hari ketiga.

## 2. Sinus etmoid

- a. Pembedahan untuk membersihkan sinus etmoid, dapat dilakukan dari dalam hidung (intranasal) atau dengan membuat insisi di batas hidung dengan pipi (ekstranasal).

### 1) Etmoidektomi intranasal

Alat yang diperlukan ialah :

- a. spekulum hidung
- b. cunam pengangkat polip
- c. kuret ( alat pengerok )
- d. alat pengisap
- e. tampon

Tindakan dilakukan dengan pasien dibius umum (anastesia). Dapat juga dengan bius lokal (analgesia). Setelah konka media di dorong ke tengah, maka dengan cunam sel etmoid yang terbesar ( bula etmoid ) dibuka. Polip yang ditemukan dikeluarkan sampai bersih. Sekarang tindakan ini dilakukan dengan menggunakan endoskop, sehingga apa yang akan dikerjakan dapat dilihat dengan baik. Perawatan pasca-bedah yang terpenting ialah memperhatikan kemungkinan perdarahan.

### 2) Etmoidektomi ekstranasal

Insisi dibuat di sudut mata, pada batas hidung dan mata. Di daerah itu sinus etmoid dibuka, kemudian dibersihkan.

### 3. Sinus frontal

Pembedahan untuk membuka sinus frontal disebut operasi Killian. Insisi dibuat seperti pada insisi etmoidektomi ekstranasal, tetapi kemudian diteruskan ke atas alis. Tulang frontal dibuka dengan pahat atau bor, kemudian dibersihkan. Salurannya ke hidung diperiksa, dan bila tersumbat, dibersihkan. Setelah rongga sinus frontal bersih, luka insisi dijahit, dan diberi perban-tekan. Perban dibuka setelah seminggu. Seringkali pembedahan untuk membuka sinus frontal dilakukan bersama dengan sinus etmoid, yang disebut fronto-etmoidektomi.

### 4. Sinus sfenoid

Pembedahan untuk sinus sfenoid yang aman sekarang ini ialah dengan memakai endoskop. Biasanya bersama dengan pembersihan

sinus etmoid dan muara sinus maksila serta muara sinus frontal, yang disebut Bedah Endoskopi Sinus Fungsional.

### **13. Discharge planning**

1. Pertahankan kesehatan umum sehingga daya tahan tubuh alamiah tidak menurun, makan cukup, istirahat, olahraga
2. Periksa jika nyeri pada area sinus menetap atau jika terdapat rabas nasal, dan terdapat perubahan bau busuk, warna
3. Meningkatkan asupan cairan
4. Antibiotic dan obat lainnya harus digunakan sesuai resep
5. Control sesuai waktu yang ditentukan
6. Control jika ada keluhan tambahan, seperti nyeri yang bertambah
7. Untuk pencegahan hindari allergen (debu, asap, tembakau) jika alergi

### **14. Komplikasi**

Komplikasi sinusitis telah menurun secara nyata sejak ditemukannya antibiotic. Komplikasi biasanya terjadi pada sinusitis akut atau pada sinusitis kronis dengan eksaserbasi akut.

Komplikasi yang dapat terjadi ialah :

1. Osteomielitis dan abses subperiostal. Paling sering timbul akibat sinusitis frontal dan biasanya ditemukan pada anak. Pada osteomielitis sinus maksila dapat timbul fistula oroantral.
2. Kelainan orbita, disebabkan oleh sinus paranasal yang berdekatan dengan mata (orbita). Yang paling sering ialah sinusitis etmoid, kemudian sinusitis frontal dan maksila. Penyebaran infeksi terjadi melalui tromboflebitis dan perkontinuitatum. Kelainan yang dapat ditimbulkan ialah edem palpebra, selulitis orbita, abses subperiotal, abses orbita, dan selanjutnya dapat terjadi thrombosis sinus kavernosus.
3. Kelainan intracranial, seperti meningitis, abses ekstradural atau subdural, abses otak dan thrombosis sinus kavernosus.
4. Kelainan paru, seperti bronchitis kronik dan bronkiektasis. Adanya kelainan sinus paranasal disertai dengan kelainan paru ini disebut sinobronchitis. Disamping itu dapat timbul asma bronchial.

### D.Publikasi Terkait

Judul	Tahun	Penulis	Metode	Hasil
Variasi Anatomi Hidung dan Sinus Paranasal Penderita Rinosinusitis Kronis Berdasarkan CT Scan	2019	Nikita Frinandya	Menggunakan studi observasi deskriptif dengan desain potong lintang. Seluruh pasien Rinosinusitis Kronis di departemen T.H.T.K.L RSUP.H. Adam Malik Medan dan RS. Universitas Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi akan dilakukan CT Scan untuk menilai adanya variasi anatomi.	Dari 40 orang penderita rinosinusitis kronis yang diteliti terdiri dari 21 pasien laki-laki dan 19 pasien perempuan. Variasi anatomi terbanyak adalah septum deviasi sebanyak 18 orang (45%), dengan sinus yang paling banyak terlibat adalah sinus maksila (85%).
Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien sinusitis dengan tindakan fess (functional endoscopic sinus surgery) di ruang operasi rumah sakit bhayangkara tingkat III bandarlampung	2022	Angga Yudandi	Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam laporan ini menggunakan wawancara, observasi dan telaah dokumen.Tindakan operasi dengan prosedur Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) saat ini merupakan	keperawatan yang ditemukan pada preoperatif yaitu nyeri akut, pada intraoperatif yaitu resiko hipotermia perioperatif, dan pada postoperatif yaitu bersihan jalan napas. Implementasi di lakukan sesuai dengan rencana

			hal utama dalam pengobatan sinusitis.	intervensi yang dibuat.
Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien Pre Oprasi sinusitis di ruangan mawar RS Dkt bandar lampung tahun	2022	Resti Wafiq Musba	Asuhan keperawatan pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi	asuhan keperawatan pada pasien sinusitis dengan gangguan kebutuhan aman nyaman didapatkan data bahwa rasa nyeri berkurang yang semula skala 5 menjadi skala 1, setelah dilakukan tindakan manajemen nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, melakukan teknik distraksi dan kolaborasi pemberian obat-obatan paracetamol 3x500 mg, ambroxol 3x500 mg, ciprofloxacin 4x500 mg dan alerfed 100 mg/hari.
Asuhan keperawatan	2020	Raihan Hardiansyah	Metode asuhan keperawatan	hasil pengkajian dirumuskan

<p>pada pasien sinusitis dengan tindakan functional endoscopic sinus surgery (fess) di ruang OK rmah sakit A. Dadi Tjokrodipo Bandar lampung</p>			<p>menggunakan pendekatan proses keperawatan, sampel pada pasien Tn. A dengan diagnosa medis sinusitis.</p>	<p>beberapa diagnosa keperawatan sebagai berikut: pre operasi; anxietas, intra operasi; resiko hipotermia, dan post operasi; resiko jatuh. Rencana keperawatan yang ditetapkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang dirumuskan. Implementasi tindakan dikerjakan sesuai intervensi keperawatan yang ditetapkan pada Tn. A secara mandiri maupun kolaboratif dalam tim operasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai.</p>
<p>Asuhan keperawatan periopratif pada pasien sinusitiis dengan tindakan</p>	<p>2020</p>	<p>Fitri Nur Arifain</p>	<p>Metode asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan,</p>	<p>hasil pengkajian dirumuskan beberapa diagnosa keperawatan</p>

<p>fess (functional endoscopic sinus surgery) di ruangan operasi RS DKT Bandar Lampung</p>			<p>subyek asuhan pada pasien Ny.E dengan diagnosa medis sinusitis.</p>	<p>sebagai berikut: pre operasi; ansietas, intra operasi; resiko perdarahan dan post operasi; hipotermi. Rencana keperawatan yang ditetapkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang dirumuskan. Implementasi tindakan dikerjakan sesuai intervensi keperawatan yang ditetapkan pada Ny.E secara mandiri maupun kolaborasi dalam tim operasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai. Evaluasi dari setiap diagnosa keperawatan didapatkan sebagai berikut, tahap pre operasi masalah ansietas teratasi sebagian.</p>
--	--	--	--	---