

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Th. R DENGAN SINUSITIS
DI RUANG BAITULIZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Siti Muallifatul Munawaroh

NIM. 40902000100

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Th. R DENGAN SINUSITIS
DI RUANG BAITULIZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Siti Muallifatul Munawaroh

NIM. 40902000100

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



(Siti Muallifah Munawaroh)

NIM. 40902000100

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN POST SINUSITIS DI RUANG
BAITUL IZAH I RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Muallifatul Munawaroh

NIM : 40902000100

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Mei 2023

Pembimbing



(Ns. Dyah Wiji Puspita sari, S.Kep.,M. Kep)

NIDN . 06-2207-8602

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Progam Studi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari tanggal dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji. Semarang, 2023

Penguji I

Ns. M. Abdurrouf, M. Kep

NIDN. 06-0505-7902

()

Penguji II

Ns. Retno Isroviatiningrum, M. Kep

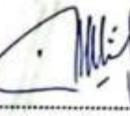
NIDN. 060403-8901

()

Penguji III

Ns. Dyah Wiji Puspita sari, S.Kep., M. Kep

NIDN . 06-2207-8602

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardiyan, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087403

MOTTO

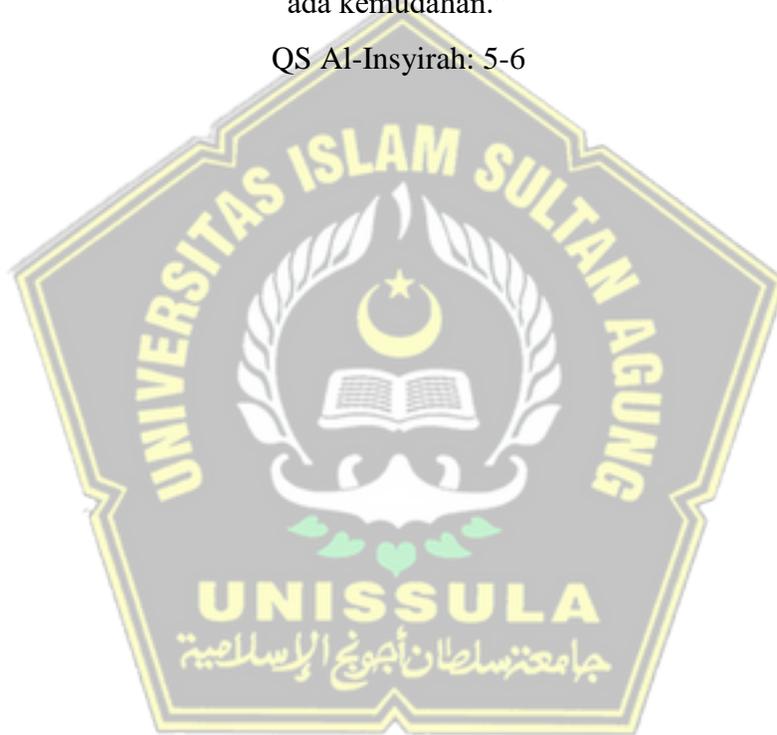
“The whole purpose of education is to turn mirrors into windows.”

(Sydney J. Harris)

“Hiduplah seakan-akan kamu akan mati hari esok dan belajarlal seolah kamu akan hidup selamanya”. (Mahatma Gandhi)

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

QS Al-Insyirah: 5-6



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah robbil'alamin. Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Pre Operasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang". Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan yang diberikan :

1. Allah SWT
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep. selaku Ketua Progam Studi D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah yang telah membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi, serta saran-saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini .
6. Selurug dosen dan staf Progam Studi D-III Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, kepala Ruang, CI, dan segenap perawat RSI Sultan Agung Semarang, terima kasih atas ilmu dan kesempatan yang telah diberikan sehingga saya dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus.
8. Kedua orang tua saya dan keluarga saya terimakasih yang sebesar-besarnya atas doa dan dukungannya selama ini.
9. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2020 terimakasih atas indahnya pertemanan dan kebersamaan selama 3 tahun ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan, saya mengucapkan banyak terimakasih, semoga mendapatkan ridho dan balasan dari Allah SWT dan semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	1
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang Masalah.....	2
B. Tujuan penulisan	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus	3
3. Manfaat penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
B. Konsep Asuhan Keperawatan Sinusitis	12
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	17
A. Pengkajian keperawatan	17
B. Analisa data	23
C. Diagnosa keperawatan.....	23
D. Intervensi	23
E. Implementasi.....	24
F. Evaluasi.....	27
BAB IV PEMBAHASAN.....	29
A. PEMBAHASAN	29
B. PENGKAJIAN	29
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN, INTERVENSI, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI.....	29
BAB V PENUTUP.....	33

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sinusitis adalah salah satu penyebab gangguan tersering yang terjadi di seluruh dunia. Sinusitis secara terminologi yaitu inflamasi mukosa sinus paranasal. *Common cold* adalah infeksi virus yang dapat menyebabkan terjadinya sinusitis. Sinusitis sering dianggap remeh dan biasa oleh masyarakat yang belum mengetahui ilmunya, sehingga ketika semakin parah dan membutuhkan penanganan dari dokter terkendala dengan jam praktek dokter yang terbatas (Verina, 2015)

Berdasarkan data epidemiologi dinyatakan bahwa kasus sinusitis sering dijumpai saat musim hujan atau musim dingin dan tentunya dengan udara yang lembab atau polusi lingkungan yang tinggi. Di Amerika kasus sinusitis terjadi sekitar 35 juta orang dan 14% penderita merasakan penyakit itu satu kali episode sinusitis setiap tahunnya. Berdasarkan diperoleh atau tidaknya resep antibiotik sinusitis adalah penyakit nomor 5 tertinggi yang ada di Indonesia. Namun, di sisi lain belum ditemukan data epidemiologi khusus terkait dengan sinusitis. Berdasarkan Riskesdas 2018 membuktikan bahwa ISPA (Prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dari diagnosis tenaga kesehatan dan gejala yang terjadi di Indonesia persentase sebanyak 9,3%. Kemungkinan kasus sinusitis belum diklasifikasikan secara terpisah dari ISPA saat kegiatan penjelajahan kesehatan nasional. Dari penelitian yang dilakukan oleh H.Adam Malik Medan di RSUP tahun 2013 menyimpulkan terdapat 93 kasus yang diidentifikasi sebagai sinusitis di mana sinusitis tertinggi biasanya terjadi pada masyarakat dengan usia 16-30 tahun (36,6%), di mana banyak ditemukan pada perempuan (59,1%) dan kebanyakan bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) (Anjasani et al., 2021)

Sinusitis membawa dampak pada setiap penderita dalam melakukan segala aktifitasnya. Sinusitis bercirikan ketika penderita sering bersin terlebih saat kondisi dingin. Saat kriteria tersebut ada pada seseorang, maka tindakan yang harus dilakukan secepatnya yaitu memeriksakan dirinya serta konsultasi dengan pihak medis sebelum terjadi penyakit sinusitis yang lebih kompleks.

Untuk melakukan pencegahan pada penyakit sinusitis yang lebih kompleks maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melaksanakan asuhan yang sudah menjadi tanggung jawabnya dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan dengan komprehensif melalui pendekatan selama proses perawatan penderita. Dengan sebab itu, peneliti melakukan penelitian ini untuk lebih mengetahui dan memahami lebih dalam terkait dengan studi kasus yang terjadi pada pasien dengan

Berdasarkan latar belakang dan kejadian yang sudah dijelaskan diatas penulis tergugah hatinya melaksanakan studidokumentasi mengenai asuhan keperawatan sinusitis pada pasein di ruang Baitulizzah1.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasein post operasi sinusitis diruang Baitulizzah 1.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.S dengan kasus sinusitis diruang Baitulizzah 1 RS Islam Sultan Agung Semarang
- b. Penulis mampu merumuskan diagnose keperawatan pada Ny. S dengankasus sinusitis diruang Baitulizzah 1 RS Islam Sultan Agung Semarang
- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny.S dengan kasus sinusitis diruang Baitulizzah 1 RS Islam Sultan Agung Semarang
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.S dengan kasus sinusitis diruang Baitulizzah 1 RS Islam Sultan Agung Semarang
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan kasus sinusitis diruang Baitulizzah1 RS Islam Sultan Agung Semarang

3. Manfaat penulisan

a. Bagi masyarakat

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensitentang masalah sinusitis pada Ny. S diruang Baitulizzah 1 RS Islam Sultan Agung Semarang.

b. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Sebagai bahan pembelajaran dan sumber pengetahuan untuk penulis berikutnya.

c. Bagi institusi rumah sakit

Karya tulis berfungsi untuk bahan bacaan dan ilmu pengetahuan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pase insinusitis saat melakukan tindakan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Sinusitis dalam kedokteran yaitu peradangan sinus paranasal. Sinusitis terjadi disebabkan karena alergi, infeksi virus, bakteri, ataupun jamur. (Hafni & Simanjuntak, 2018). Peradangan itu terjadi pada dinding sinus yang diakibatkan dari adanya pengaruh pola hidup yang tidak sehat. Akibat dari sinusitis biasanya berupa penyakit pernafasan yang disebabkan oleh pengaturan cairan di rongga hidung. Akibat paparan cairan yang menyebabkan pembengkakan selaput lendir nasofaring, yang terhubung langsung dengan organ sinus. (Verina, 2015)

2. Etiologi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amin dan Hardhi (2015) salah satu fungsi dari sinusitis paranasal yaitu mengeluarkan lendir yang dialirkan ke dalam hidung, dan selanjutnya mengarah pada tenggorokan yang ditelan dan disalurkan pada sistem pencernaan. Secara umum, sinusitis disebabkan oleh dua faktor yaitu :

- a. Faktor lokal yaitu kelainan pada hidung yang mempunyai dampak adanya sumbatan, seperti infeksi, alergi, kelainan anatomi, tumor, benda asing, iritasi polutan, dan gangguan pada mukosilia yaitu rambut halus pada selaput lendir.
- b. Faktor sistemik merupakan kondisi di luar hidung yang dapat menyebabkan sinusitis, seperti gangguan daya tahan tubuh, diabetes, AIDS, pemakaian obat-obatan yang bisa mengakibatkan hidung tersumbat.

3. Patofisiologi

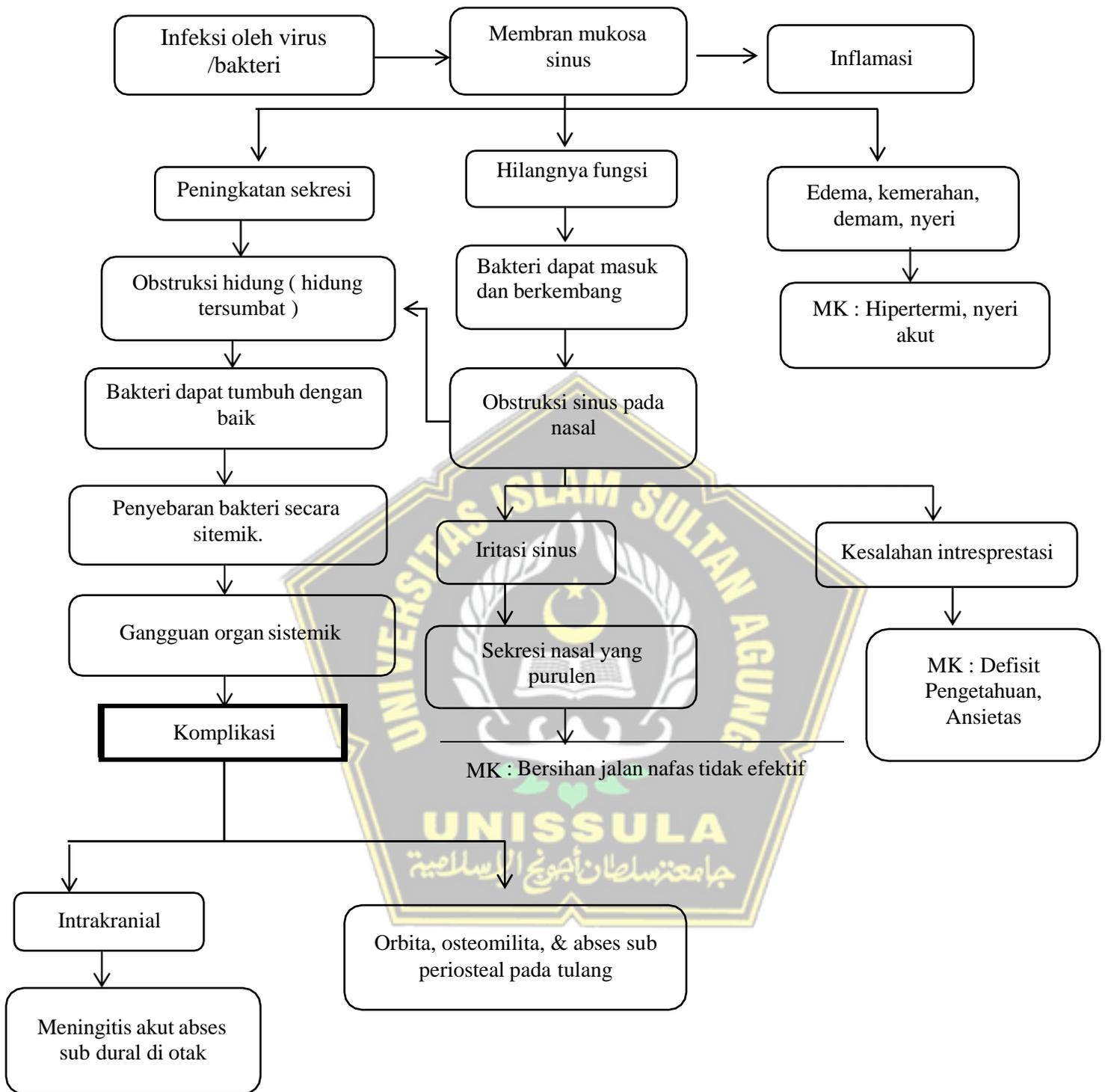
Evaginasi membran mukosa meatus nasalis adalah bentuk dari sinus paranasal. Lapisan mukosa hidung biasa juga disebut dengan lapisan mukosa sinus paranasal. Tiga faktor penting yang berperan dalam fisiologi sinus yaitu ostium yang terbuka, silia yang sifatnya efektif, dan pengeluaran sisa yang normal. Penyimpanan sisa pada sinus paranasal merupakan dampak dari obstruksi ostium, menurunnya jumlah atau peran silia serta produksi yang berlebihan atau kekentalan sekret (sisa), diikuti adanya infeksi tahap dua yang merupakan peradangan mukosa sinus paranasal. Obstruksi kompleks osteomeatal dapat terjadi karena beraneka ragamnya faktor lokal, regional, ataupun sistemik. Contoh dari faktor lokal dan regional yaitu deviasi septum, polip nasal, variasi anatomis contohnya adalah atresia koana atau konka bulosa, benda asing,

edema yang kaitannya dengan peradangan virus, bakteri, alergi, maupun radang selaput hidung yang tidak menimbulkan alergi. Faktor sistemik misalnya sindrom diskinesia silia, cystic fibrosis, dan defisiensi imunologis.

Pengaruh yang biasanya sering menyebabkan adanya sinusitis yaitu ISPA yang berasal dari virus. Akan tetapi, cara kerja dari sinusitis sendiri yang hipotesisnya oleh virus belum tentu jelas, namun dipertimbangkan bahwa reaksi peradangan pada virus mengakibatkan sinus tertutup, pertukaran oksigen tidak berjalan dengan lancar, sehingga menimbulkan bakteri tumbuh dan menginfeksi manusianya. Gerakan silia mukosa sinus akan mengalami gangguan saat tertumpuknya sekret dan penebalan mukosa sinus (Rinaldi et al., 2016)



4. Pathways



(Sumber : Amin & Hardani, 2015)

5. Manifestasi klinis

Berawal dari anamnesis yang umumnya berasal dari infeksi saluran pernafasan atas khususnya pada seumurannya anak kecil, yaitu batuk dan pilek yang jangkanya lama, lewat dari 7 hari. Ciri-ciri awal subjektif berupa gejala sistemik dengandemam dan rasa lemah lesu, serta gejala yang umum dijumpai misalnya hidung tersumbat, ingus yang teksturnya kental, dan mengalir pada nasofaring (post nasal drip), halitosis, sakit kepala yang sering terjadi di pagi hari, nyeri di daerah sinusnya, serta nyeri pada area badan yang lain. Saat nyeri dirasakan pada bawah kelopak mata dan terkadang dirasakan hingga alveolus bahkan terasa di gigi maka gejala itu dikategorikan pada sinusitis maksila. Sinusitis etmoid, nyeri yang letaknya pada area pangkal hidung dan kantung medius, yang terkadang juga dirasakan pada bola mata dan belakangnya, terutama bila mata digerakkan sistemnya, serta nyeri area pelipis. Sedangkan pada sinusitis frontal, nyeri bertempat pada dahi atau bahkan di seluruh kepala. Dan yang terakhir yaitu sinusitis sfenoid, rasa nyerinya pada verteks, retro orbital, serta disfenoid. Kasus sinusitis dicurigai saat diperoleh 2 ciri-ciri mayor + 1 minor ataupun 1 mayor + 2 minor.

Selain gejala subyektif, juga terdapat gejala objektif. Gejala objektif ditandai dengan adanya pembengkakan pada daerah muka. Pada sinusitis maksila ditemui bengkak di daerah pipi dan kelopak mata bawah, pada sinusitis frontal bengkak di dahi dan kelopak mata atas, sedangkan sinusitis etmoid gejalanya jarang ditemui bengkak, kecuali jika terjadi komplikasi. Saat terdapat gejala nanah keluar dari neatus superior maka dapat dinamakan sinusitis etmoid pada bagian posterior dan sfenoid. Sedangkan rinoskopi posterior muncul mukpus di nasofaring. Sinusitis pada anak biasanya terjadi pada demam tinggi lebih dari 39°C, ingus purulen, dan gejala sebelumnya yaitu infeksi saluran nafas atas, dapat dicurigai untuk menghindari yang lebih kompleks yaitu ketika ada gejala batuk jauh lebih hebat pada siang hari akan tetapi sangat mengganggu aktivitas di malam hari, yang kadang disertai dengan badan menggigil. Permasalahan kondisi sinusitis yang parah atau tingkat akut pada anak kurang spesifik daripada dewasa. Anak-anak jarang mengeluh tentang sakit kepala dan nyeri pada mukanya, terlebih hanya sinus maksila dan etmoid. (Syauqie & Rahman, 2019)

6. Pemeriksaan diasnotik

Pemeriksaan pendukung dapat dilakukan untuk mendukung diagnosis terjadinya sinusitis di antaranya yaitu :

a. Translimunasi

Pemeriksaan translimunasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan apabila pemeriksaan penunjang radiologi tidak ada, pemeriksaan ini biasanya digunakan untuk memeriksa penderita sinus maksila dan frontal. Biasanya pemeriksaan ini dilakukan dalam ruangan yang cahayanya minim atau bisa dikatakan gelap.

Adapun mekanisme pemeriksaan dari sinus maksila yaitu pasien diberi petunjuk oleh perawat untuk duduk dan kepala pasien didongakkan ke arah belakang bersamaan dengan membuka mulut. Penlight / otoskop / transiluminator ditempelkan di area pipi sinus maksila. Pemeriksaan yang normal adalah pemeriksaan yang ketika cahaya tembus dan terang pada bagian platium sedangkan ketika tidak terlihat sedikit pun atau cahayanya redup maka bisa terjadi kemungkinan adanya cairan yang kental (pus), mukosa yang semakin menebal, serta rongga sinus yang terisi oleh massa. Setelah prosedur tersebut dilaksanakan, maka selanjutnya adalah membandingkan hasil pemeriksaan sinus maksila bagian kanan dan kiri.

Sedangkan penempelan penlight / otoskop / transiluminator pada pemeriksaan sinus frontal ditempatkan pada area bawah alis dengan cahaya yang mengarah ke atas. Sama dengan sinus maksila, cahaya pada sinus frontal dibandingkan antara bagian kanan dan kiri. Gelapnya cahaya dapat disebabkan dengan dua kemungkinan, antara lain sinusitis ataupun sinus yang tidak mengalami perubahan.

b. Endoskopinasa

Endoskopi nasal umumnya dipraktikkan pada pasien anak-anak maupun dewasa akan tetapi pelayanan ini belum tentu tersedia pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Endoskopi nasal dapat dilakukan dengan tambahan dekonjestan ataupun tidak. Kelebihan dari endoskopi nasal adalah hasil visualisasi yang diberikan kualitasnya lebih baik untuk menilai kurang lebihnya meatus medial, superior, serta area nasofaring. Dengan melakukan evaluasi menggunakan endoskopi nasal maka perawat dapat melihat keadaan mukosa serta menilai ciri-ciri ada tidanya polip, edema, ataupun sekret. Evaluasi sinusitis kronis dikerjakan untuk menilai ada tidaknya kumpulan-kumpulan sel parut ataupun krusta. Adapun evaluasi sinusitis kronis bisa dilaksanakan pada bulan ke-3, 6, 12, dan 24 setelah adanya diagnosis pertama yang dihipotesis.

c. Radiologi

Pemeriksaan radiologi tidak sering digunakan dalam pemeriksaan diagnosis sinusitis. Pemeriksaan ini hanya dilaksanakan pada pasien yang menderita sinusitis kronis atau jika dibutuhkan pendukung untuk meniadakan diagnosis banding serta apabila gejalanya sangat atipikal. Sebelum melakukan pemeriksaan radiologi tentunya seorang perawat harus membandingkan terlebih dahulu antara dampak positif dan dampak negatifnya, serta paparan pada radiasi. Rontgen, ultrasonografi, MRI, dan CT-scan adalah teknik yang umumnya dilakukan untuk menunjang diagnosis sinusitis.

d. Rontgen

Saat evaluasi sinus maksila dan frontal, visualisasi etmoid, dan letak lateral untuk evaluasi adenoid dan sfenoid pemeriksaan rontgen dapat menjadi solusinya. Pada pemeriksaan ini ditandai dengan adanya gambaran opak difus pada rongga sinus, menebalnya mukosa lebih dari 4 mm, atau adanya air fluid level.

e. Ultrasonografi

Pemeriksaan ultrasonografi dibatasi untuk menilai meningkat atau menurunnya sinus maksila. Ultrasonografi untuk memeriksa ada tidaknya cairan pada rongga sinus, penebalan mukosa, atau sifat jaringan massa yang lunak di dalam rongga sinus.

f. MRI

Pemeriksaan MRI dibutuhkan jika terdeteksi adanya tumor, infeksi jamur, ataupun untuk kriteria sinusitis yang sifatnya lebih kompleks.

g. CT scan

Pemeriksaan CT scan dilakukan ketika pasien tidak ada perubahan pada perbaikan setelah memperoleh terapi yang kuat atau pada sinusitis kronis. Pemeriksaan CT scan berfungsi untuk mendiagnosis sinusitis jamur invasif akut atau alergi serta untuk menghilangkan diagnosis lainnya misalnya tumor. Biasanya CT scan dilakukan sebelum operasi sinus endoskopik khususnya jika ada komplikasi sinusitis yang mengaitkan pada daerah periorbital atau intrakranial. CT scan yang dianjurkan adalah dengan potongan yang tebalnya sekitar 3-4 mm, lalu bisa dievaluasi gambaran opak pada sinus, air-fluid level, penebalan mukosa yang lebih dari 4 mm, dan displacement dinding sinus.

h. Pemeriksaan laboratorium darah

Pemeriksaan laboratorium darah tidak mempunyai deskripsi yang khusus untuk sinusitis. Pemeriksaan darah berfungsi untuk sinusitis yang ada kaitannya dengan

rhinitis alergi, fibrosis, kistik, ataupun imunodefisiensi. Pemeriksaan ini bisa terjadi kemungkinan masih dalam batas normal atau leukositosis pada sinusitis bakterial yang sudah parah. Laju endapan darah dan C-reactive protein dapat mengalami peningkatan pada sinusitis saat pemeriksaan berlangsung, akan tetapi tidak bersifat spesifik juga. (Shabrina Amalia & Wardhana, 2018)

7. Komplikasi

a. Meningitis

Adanya infeksi yang menyebar sampai ke dinding otak dapat disebut dengan meningitis. Keadaan ini dapat menimbulkan adanya peradangan dan cairan yang menumpuk pada sekitar otak dan sumsum tulang belakang bahkan dapat menyebabkan kematian.

b. Hilangnya atau berkurangnya kemampuan indra penciuman

Peradangan yang dipicu karena adanya infeksi pada saraf penciuman dan dapat menyebabkan hilangnya kemampuan pada indra penciuman dan terjadi dengan sementara ataupun tidak dapat disembuhkan (permanen).

c. Gangguan penglihatan

Saat infeksi telah menyebar sampai pada rongga mata dan menurunkan kemampuan indra penglihatan maka di sana lah adanya diagnosa gangguan penglihatan. Bahkan dapat timbul kemungkinan juga bahwa penderita akan mengalami buta secara permanen.

d. Infeksi lain

Walaupun jarang ditemui kasusnya, infeksi pada sinus dapat meluas sampai tulang wajah (osteomielitis) atau mastoiditis. Selain itu, juga dapat meluas ke rongga bola mata (Lubis et al., 2006).

8. Penatalaksanaan medis menurut Amin & Hardhi (2015) adalah sebagai berikut :

Acuan tetap pengobatan adalah menghilangkan gejala dengan memberantas infeksinya secara perlahan. Ada dua cara yang dapat digunakan yaitu secara konservatif ataupun pembedahan. Pengobatan dengan metode konservatif berasal dari sebagai berikut :

- a. Istirahat yang cukup dan udara disekitarnya harus bersih dengan kelembaban yang ideal 45-55%
- b. Antibiotika yang ade kuat paling sedikit selama 2 minggu
- c. Analgetika untuk mengatasi rasa nyeri
- d. Dekongestan yang berfungsi untuk memperbaiki saluran yang tidak boleh

diberikan lebih dari 5 hari karena dapat menyebabkan rebound congestion dan rhinis redikamentosa. Adapun pemberian dekongestan yang waktunya lama dapat mengakibatkan rasa nyeri, terbakar, dan kering karena arthofi mukosa dan rusaknya silia.

- e. Anti histamine jika ada factor alergi.
- f. Kortikosteoid dalam jangka pendek jika ada riwayat alergi yang cukup parah. Operatif yaitu dengan pembedahan operasi FESS

Pengobatan setelah postoperasi Chronic Pansinusitis terdiri dari:

- 1) Setelah operasi Anda dilakukan maka hal yang disarankan adalah segera menutup hidung dengan balutan hidung. Balutan itu dibiarkan dalam hidung dengan jangka waktu 24 jam dengan tujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan.
- 2) Disarankan agar bernafas dengan mulut dan balutan tidak dikeluarkan oleh pasien. Pada tahap ini yang dialami pasien adalah sedikit pusing, matanya berair, dan mulut yang terasa kering.
- 3) Saat pasien sudah mulai merasakan nyaman atau lebih rileks, maka langkah yang dilakukan adalah memberi pencuci mulut atau bisa juga dengan obat mulut. Bisa juga dengan mengisap kepingan es agar mulut yang kering lebih terasa tenang. Setelah beberapa jam kemudian, pasien dipersilahkan untuk minum oleh perawat.
- 4) Hari Berikutnya setelah operasi, balutan akan diangkat, pasien disarankan seperti berikut ini:
 - a) Tidak minum air panas dalam satu jam
 - b) Bernafas dilanjutkan melalui mulut
 - c) Hindari meniup dengan hidung 15.
 - d) Jika pasien bersin atau batuk, mulut dibuka
 - e) Jangan menyogok lubang.
 - f) Masukkan ke hidung dengan cairan yang disarankan.

Ada macam-macam darah yang dapat dikeluarkan dari lubang ataupun tenggokan. Namun, hal ini termasuk wajar.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Sinusitis

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dari setiap tahap asuhan keperawatan. Adapun tujuan dari adanya pengasuhan ini yaitu untuk memperoleh data dengan sebenar-

benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan apabila di dalamnya terdapat beberapa masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

2. Pengkajian umum

- a. Identitas pribadi pasien terdiri dari nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, tanggal dilakukannya pengkajian, diagnosa medis, dan rencana terapi.
- b. Identitas penanggungjawab meliputi nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat.
- c. Sebab ada dirumah sakit
- d. Keluhan utama

3. Data Riwayat Kesehatan

a. Data Kesehatan dahulu

Riwayat pasien telah menderita penyakit parah atau akut, riwayat pasien pernah menderita penyakit lainnya, riwayat pasien pernah memakai kontrasepsi hormonal, pil, suntik dalam waktu yang lama.

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Perlu diketahui :

- 1) Lamanya sakit
- 2) Faktor pencetus
- 3) Ada tidaknya keluhan sebagai berikut: demam, sesak napas, nyeri dada, malaise

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Riwayat ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular atau kronis. Mekanisme penyakit sinusitis.

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kondisi yang biasa terjadi
- b. Tingkat kesadaran
- c. TTV
- d. Rambut dan hygiene kepala

Keadaan rambut biasanya kotor, berbau, biasanya juga ada lesi, memar, dan bentuk kepala.

e. Mata

Pemeriksaan mata meliputi konjungtiva, sclera mata, keadaan pupil.

f. Gigi dan mulut

Meliputi kelengkapan gigi, keadaan gusi, mukosa bibir, warna lidah, peradangan pada tonsil

g. Hidung

Inspeksi : pada tahap ini diperiksa ada tidanya produksi secret, pernafasan cuping hidung, simetrisnya dua lubang hidung serta terlihat kotor dan bau atau tidak pada kulit pasien.

Palpasi : yang diperiksa adalah adanya tekanan pada sinus atau tidak dalam bentuk nyeri, kemudian dislokasi tulang hidung atau tidak pada pasien.

h. Leher

1) Inspeksi dalam keadaan istirahat

Penderita diperiksa dari belakang lalu kulitnya yang abnormal diberipenilaian terkait saluran kelenjar ludah yang ada dengan dilakukannya pemeriksaan intraoral pada pembengkakan yang abnormal.

2) Inspeksi pada gerakan

Dinilai fungsi n.facial, n.hipoglossus dan otot-otot, trimus fiksasi pada sekitarnya ada pembengkakan atau tidak.

3) Palpasi

Selalu bimanual,dengan satu jari didalam mulut dan jari-jari tangan lainnya dari luar. Tentukan lokalisasi yang tepat, besarnya (dalamukurancm), bentuk, konsisten dan fiksasi kepada sekitar.

i. Dada

Biasanya jenis pernapasan klien dada dan perut, terjadi perubahan polanafas dan sebagainya.

j. Cardiovaskuler

Biasanya akan terjadi perubahan tekanan darah klien dan gangguanirama jantung

k. Pencernaan/abdomen

Ada luka, memar, keluhan (mual,muntah,diare) dan bising usus.

l. Genetalia

Kebersihan dan keluhan lainnya.

m. Ekstremitas

Pembengkakan,fraktur,kemerahan,dan lain-lain.

n. Aktifitas sehari-hari

Pada aktivitas ini biasanya yang perlu diketahui adalah masalah,akan, minum,bak, bab,personal, hygiene,istirahat dan tidur.

o. Data social ekonomi

Menyangkut hubungan pasien dengan lingkungan social danhubungan dengan

keluarganya

p. Data psikologis

Kesadaran emosional pasien.

q. Data spiritual

Data diketahui, apakah pasien/keluarga punya kepercayaan yang bertetangan dengan kesehatan.

5. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien sinusitis menurut SDKI(2017) adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut b.d adanya peradangan pada hidung ;
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya secret yang mengental ;
- c. Gangguan istirahat tidur b.d hidung tersumbat ;

6. Intervensi keperawatan

Menurut SIKI&SLKIDPPPPNI(2018):

1. Nyeri akut b. dadanya peradangan pada hidung

- a) Tujuan : setelah mengimplementasikan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan nyeri berkurang
- b) Kriteria hasil
 - Keluhan nyeri menurun
 - Gelisah menurun
- c) Intervensi
 - Kaji tingkat nyeri pasien
 - Observasi ttv dan keluhan pasien
 - Ajarkan teknik/pengalihan nyeri dengan relaksasi
 - Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi pemberian obatan analgetik

2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. adanya secret yang mengental

- a) Tujuan : setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan jalan napas kembali efektif
- b) Kriteria hasil
 - Pasien tidak lagi menggunakan pernapasan cuping hidung
 - Tidak ada suara napas tambahan
- c) Intervensi
 - Observasi TTV
 - Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi vitamin dan obat analgetik
 - Ajarkan batuk efektif agar tidak terjadi penurunan kesadaran dan

mampu melakukan batuk efektif

3. Gangguan istirahat tidur b.d hidung tersumbat

- a) Tujuan : setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan istirahat dengan nyaman
- b) Kriteria hasil
- c) Intervensi
 - Kaji keluhan tidur pasien
 - Ciptakan suasana yang nyaman
 - Kolaborasi dengan tim medis untuk terapi obat analgetik.



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 28 februari 2023 pukul 09.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada klien dengan diagnose Sinusitis diruang Baitullzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Didapatkan gambaran kasus Identitas pasien dengan inisial Ny.S dengan umur 57 tahun, jenis kelamin perempuan beragama islam dan berpendidikan terakhir SD. Ny.S bekerja sebagai rumah tangga dan bersuku jawa, Ny. S tinggal di Karangawen Rt02/Rw03 Demak dengan diagnose Sinusitis, dengan tanggal dan jam masuk 27 februari 2023/ 09.00 WIB. Identitas penanggung jawab dengan inisial Tn. S umur 35 tahun dengan jenis kelamin laki-laki yang beragama islam bersuku jawa dengan pendidikan terakhir SMP bekerja dan sebagai kepala keluarga. Tinggal di Karangawen Rt02/Rw 03 Demak yang memiliki hubungan anak dengan Ny.S

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan mengeluh sakit kepala dan tenggorokan dengan adanya hidung terpasang ampon.

2. Riwayat kesehatan lalu

Pasien menyatakan tidak pernah ada riwayat penyakit THT satu tahun yang lalu, dirawat di RS Demak di lakukan operasi 3 kali namun operasinya gagal. lalu pasien tidak ada alergi obat apapun dan pasien juga mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan waktunya

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Status kesehatan keluarga (genogram:3generasi)

Ny.Sorang tua sudah meninggal semua, memiliki 6 saudara 3 perempuan dan 3 laki-laki sedangkan Tn.S orang tua sudah, memiliki 4 saudara 2 laki-laki dan 2 perempuan. Tn.S dan Ny.S memiliki 3 anak 1perempuan dan 2laki-laki.

b) Pasien mengatakan tidak penyakit yang diderita atau sedang di derita oleh keluarga

4. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan rumahnya strategis,bersih, jauh dari gunung dan laut. Sampah rumah tangga selalu dibuang oleh petugas kebersihan

I. Pola Kesehatan Fungsional (datafocus)

1. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Sebelum sakit pasien mengatakan jika dirinya sehat dan baik-baik saja dan pasien jugabaru menyadari hidung terasa tersumbat, kepala pusing, dan cemas. Pasien juga tidak tahu dengan penyakit yang dideritanya. Pasien mengatakan tidak pernah memeriksakan kesehatannya, tetapi pasien menjaga asupan makanan. Pasien mengatakan biasanya berobat kepusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Pasien mengatakan jarang berolahraga tetapi sering melakukan kegiatan rumah tangga. Pasien mengatakan menggunakan jaminan kesehatan untuk periksa.

2. Pola Nutrisi Dan Metabolik

Sebelum sakit pasien makan nasi 3x sehari pagi, siang, dan malam. Porsi makan 1 piring nasi dan lauk, pasien mengatakan lebih sering makan nasi dengan lauk tempe dan tahu. Pasien mengatakan pola makan dan minum sebelum sakit dan setelah sakit ada perubahan, nafsu makan pasien menjadi berkurang. Pasien tidak mempunyaialergi. Pasien juga tidak mengonsumsi vitamin atau obat nafsu makan. Pasien juga tidak ada keluhan anoreksianervosa atau bulimianervosa. Pasien mengatakan tidak ada merasa mual dan muntah. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat menelan dan mengunyah. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan yaitu sebelum sakit berat badan pasien 55kg menjadi 53kg. Pasien mengatakan selalu minum air putih 8 gelas sehari.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan BAB 2x sehari warna kuning, lembek sedikit dan setelah sakit pasien BAB bisa sampe 2x sehari berwarna kuning, cair, dan sedikit-sedikit. Sebelum sakit pasien BAK 3-6x sehari berwarna putih kekuningan dan setelah dirawat pasien BAK 3-6x kekuningan.

4. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan bekerja sebagai petani di desanya. Pasien berangkat jam 07:30 WIB dari rumahnya dan istirahat jam 12:00 WIB, setelah itu pulang kerumahnya. Pasien mengatakan jarang berolahraga

5. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan mulai istirahat jam 21:00 selama 9 jam. Sebelum sakit pasien tidurnya nyenyak dan setelah sakit tidurnya bisa +5 jam mulai terganggu.

6. Pola kognitif–pereptual sensori

Pasien mengatakan penglihatanya masih baik tidak memiliki mata plus atau minus dan tidak terihat menggunakan alat bantu. Pendengaran pasien masih bagus. Pasien mampu memahami pesan yang disampaikan perawat dan mampu mengingat pembicaraan. Pasien mengatakan kadang pusing setelah dirawat.

Persepsi nyeri pasien dengan menggunakan pendekatan P,Q,R,S,TP=PalatifNyeri dibagian hidung, Q=Qualitas Nyeri terasa seperti hilang timbul, R=Regio Hidung . Penyebaran nyeri (-)S=Skala 5, T=Time Timbul nyeri:mendadak. Tipe nyeri:hilang timbul

7. Pola persepsi diri dan konsep diri

Pasien mengatakan berharap bisa cepat sembuh dan tidak merasakan nyeri lagi dibagian hidung, untuk saat ini pasien masih merasa cemas. Pasien merasa kurang percaya diri setelah dirawat di Rumah Saki, namun bersyukur terhadap statusnya sebagai prempuan. Pasien mempunyai peran sebagai rumah tangga dan istri dari suaminya. Pasien masih berharap kepada dirinya bisa bekerja lagi, tetapi pasien merasa rendah diri terhadap posisinya sekarang setelah sakit.

8. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan jika mengambil keputusan selalu dibantu suaminya. Jikapasien mempunyai masalah pasien selalu berbicara pada suaminya. Dalam menghadapi masalah pasien sealu berbicara pada istrinya dan bersabar. Pasien senang dengan perawat yang perhatian dan merawat pasien dengan sabar.

9. Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan tentang fungsi seksual, tidak ada gangguan pada saat berhubungan seksual, pasien tidak menggunakan kondom. Pasien memiliki 3 anak laki-laki dan perempuan.

10. Pola peran berhubungan dengan oranglain

Pasien mampu mengekspresikan wajah dan jelas saat berbicara, orang yang palingdekat dengan pasien adalah suaminya. Pasien selalu meminta bantuan kepada istrinya jika mempunyai masalah. Pasien juga mengatakan bahwa hubunganya dengan keluarga atau saudaranya baik-baik saja.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan beribadah kepada tuhanya dan juga mengikuti pengajian dikampungnya. Pasien mengatakan tidak bisa menjaga anaknya dan mencari nafkah untuk keluarga seperti biasanya

II. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran Composmentis

2. Penampilan lemas

3. Vital sign

TD:139/84MmHg

Nadi:36

SPO2: 98

Pernapasan:20

4. Kepala

Bentuk simetris,berwarna hitam sedikit uban,dan kepala normal

5. Mata

Pupilisokor,tidak menggunakan alat bantu

6. Hidung

Terdapat luka bekas operasi, terpasang tampon, fungsi penciuman terganggu, dan terdapat nyeri tekan

7. Telinga

Tidak ada kelainan,bentuk simetris

8. Mulut dan tenggorokan

Simetris,mukosa bibir lembab,tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

9. Dada

Jantung: inspeksi : tampak simetris

Perkusi : terdengar suara redup

Palpasi : tidak adanyeri tekan

Auskultasi : terdengarvesikuler

Paru-paru : inspeksi (tampak simetris).

Perkusi : terdengar suara redup

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : terdengarvesikuler

10. Abdomen

Inspeksi : tidak terdapat luka operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perkusi : terdengar suara redup

Palpasi : ada nyeri tekan

Auskultasi : terdengar ronkhi

11. Genetalia

Tidak ada luka,tidak terpasang kateter,bersih

12. Ekstremitas atas dan bawah

- a. Inspeksi kuku,kulit kuku bersih,warna kulit sawo matang,bersih
- b. Capillaryrefill Pasien tidak dehidrasi, aliran darah baik didaerah kuku, kuku kembali normal.

13. Kulit

Kulit bersih,tidak ada bekas jahitan operasi.

14. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laborat

- Coloninloop=negatif (-)
- Hemoglobin=12,6
- Hematorit =39,4
- Creatinin =0,60
- Natrium =144.0
- Kalium =4,20
- Kalsium=97,0

2) Pemeriksaan radiologi=FotoThoraxPA

- Sinusitis maksilaris, ethmoiditis, sphenoiditis kanan kiri
- Deviasi septum nasi kekiri
- Hipertropi concha anasalis kanan
- Concha bulosa kanan

b. Diit yang diperoleh Nasi

c. Therapy

- InfusRL20tpm
- Ketorolac
- Painloa
- Paracetamol
- Vitamin

B. Analisa data

Berdasarkan data pengkajian yang penulis lakukan telah dilaksanakan pada 28 february 2023 kemudian dari hasil analisis penulis menegakan diagnosa keperawatan yaitu:

a. **Nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung.**

Masalah tersebut ditegaskan karena berdasarkan data subjektif pasien mengeluh nyeri.

P: spasmeotot

Q: tertidih

R : hidung S : 4

T: hilang timbul

b. **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental.** Masalah tersebut ditegaskan karena berdasarkan data objektif pasien terpasang tampon.

c. **Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan adanya hidung tersumbat.** Masalah tersebut ditegaskan karena berdasarkan data objektif pasien dengan susah tidur dengan adanya terpasang tampon

C. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung ;
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental ;
3. Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan adanya hidung tersumbat.

D. Intervensi

Masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 28 februari 2023 tersebut selanjutnya disusun suatu rencana keperawatan sebagai tindakan lanjut masalah keperawatan yang ditegaskan pada Ny. S. yaitu

Nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung. Setelah dilakukan intervensi selama 3x7 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil nyeri berkurang atau hilang. Intervensi pertama yang dilakukan yaitu mengkaji tingkat nyeri, intervensi yang kedua mengobservasi TTV dan keluhannya, intervensi ketiga ajarkan teknik distraksi/pengalihan nyeri dengan teknik relaksasi.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental. Setelah dilakukan intervensi 3x7 jam diharapkan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil pasien tidak lagi menggunakan pernapasan cuping hidung, tidak ada suara napas tambahan. Intervensi pertama yang dilakukannya itu mengobservasi TTV dan keluhannya, intervensi yang kedua ajarkan batuk efektif agar tidak terjadi penurunan kesadaran dan mampu melakukan sendiri, intervensi yang ketiga

kolaborasi dengan tim medis untuk terapis pemberian analgetik.

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan adanya hidung tersumbat. Setelah dilakukan intervensi lama 3x7 jam diharapkan istirahat dan tidur dengan nyaman dengan kriteria hasil istirahat yang cukup, kedua gelisah menurun, pola istirahat membaik. Intervensi yang pertama dilakukan yaitu kaji keluhan pola tidur untuk mengetahui bagian tubuh mana yang menyebabkan pasien mengalami susah tidur, intervensi yang kedua ciptakan suasana yang nyaman, intervensi yang ketiga memonitor jam dan pola tidur pasien.

E. Implementasi

Berdasarkan intervensi yang telah dirancang sesuai penegakan masalah keperawatan, kemudian aplikasikan intervensi sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan kepada Ny. Stindakan yang diupayakan kepada pasien yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung

Pada implementasi tanggal 28 february 2023 09.00 WIB dengan diagnose keperawatan nyeri akut b.d adanya peradangan pada hidung dengan implementasi. 1. Mengkaji tingkat nyeri dan didapatkan respon pasien. S : pasien mengatakan nyeri 4 dari 0-10, P (palatif) jika pasien bergerak. Q (kualitas) tertinih .R (regio) hidung S: skala 4. T(time) hilang timbul. O: tampak terlihat kesakitan 2. Mengobservasi TTV dan keluhan pasien dan didapatkan respon pasien S : pasien mengatakan pusing kepalanya O: TD : 135/90, MmHg N :96x/menit, RR : 20x/menit, S : 36 C.3. Mengajarkan teknik/pengalihan nyeri dengan relaksasi dan didapatkan respon pasien. S : pasien memahami apa yang diajarkan. O :pasien nampak memahami yang diajarkan. 4. Mengkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat analgetik dan didapatkan respon. O:injeksi ketorolac.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental.

Pada implementasi tanggal 28 february 2023 11.00 WIB dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya secret yang mengental dengan implementasi 1. Mengobservasi TTV dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan masih belum bisa sempurna menghirup udara O: pasien terlihat meringis TD: 135/90MmHg, N : 98x/menit, RR : 20x/menit. S : 36 C. 2. Mengajarkan batuk efektif agar tidak terjadi penurunan kesadaran mampu melakukan mandiri dengan respon pasien S: pasien mengatakan memahami apa yang diajarkan, O: terlihat memahami 3. Mengkolaborasi dengan tim medis untuk terapi pemberian analgetik dan

didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan rileks. O: pemberian analgetik.

3. Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan hidung tersumbat.

Pada implementasi tanggal 28 februari 2023 jam 09.00 WIB dengan diagnose gangguan istirahat b.d hidung tersumbat dengan implementasi 1. Mengkaji keluhan tidur dengan respon pasien. S : pasien mengatakan biasanya cukup dan sekarang hanya 5/6 jam. O : pasien tampak cemas. 2. Ciptakan suasana yang nyaman dengan respon pasien S: pasien mengatakan dibuat dzikir. O: pasien terlihat rileks.

4. Nyeri akut berhubungan dengan peradangan pada hidung.

Pada implementasi tanggal 1 maret 2023 09.00 WIB dengan diagnose keperawatan nyeri akut b.d adanya peradangan pada hidung dengan implementasi. 1. Mengkaji tingkat nyeri dan didapatkan respon pasien. S : pasien mengatakan nyeri 4 dari 0-10, P (palatif) jika pasien bergerak. Q (kualitas) tertinuh .R (regio) hidung S:skala 4. T (time) hilang timbul. O: tampak terlihat kesakitan 2. Mengobservasi TTV dan keluhan pasien dan didapatkan respon pasien S : pasien mengatakan pusing kepalanya O: TD : 135/90, MmHg N : 96x/menit, RR: 20x/menit, S : 36 C.3. Mengajarkan teknik/pengalihan nyeri dengan relaksasi dan didapatkan respon pasien. S:pasien memahami apa yang diajarkan. O : pasien nampak memahami yang diajarkan. 4. Mengkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat analgetik dan didapatkan respon.O: injeksi ketorolac.

5. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental.

Pada implementasi tanggal 1 maret 2023 11.00 WIB dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya secret yang mengental dengan implementasi 1. Mengobservasi TTV dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan masih belum bisa sempurna menghirup udara O:pasien terlihat meringis TD:135/90MmHg,N : 98x/menit, RR : 20x/menit. S : 36 C. 2. Mengajarkan batuk efektif agar tidak terjadi penurunan kesadaran mampu melakukan mandiri dengan respon pasien S: pasien mengatakan memahami apa yang diajarkan, O : terlihat memahami 3. Mengkolaborasi dengan tim medis untuk terapi pemberian analgetik dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan rileks.O: pemberian analgetik.

6. Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan hidung tersumbat.

Pada implementasi tanggal 1 maret 2023 jam 09.00 WIB dengan diagnose gangguan istirahat b.dhidung tersumbat dengan implementasi 1. Mengkaji keluhan tidur dengan respon pasien.S : pasien mengatakan biasanya cukup dan sekarang hanya

5/6 jam. O : pasien tampak cemas. 2. Ciptakan suasana yang nyaman dengan respon pasien S : pasien mengatakan dibuat dzikir. O: pasien terlihat rileks.

7. Nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung.

Pada implementasi tanggal 2 maret 2023 09.00 WIB dengan diagnose keperawatan nyeri akut b.d adanya peradangan pada hidung dengan implementasi. 1. Mengkaji tingkat nyeri dan didapatkan respon pasien. S : pasien mengatakan nyeri 4 dari 0-10, P (palatif) : -. Q (kualitas): -.R (regio) hidung S:skala 2. T (time) : -, O: tampak terlihat rileks 2. Mengobservasi TTV dan keluhan pasien dan didapatkan respon pasien S : pasien mengatakan pusing kepalanya O: TD : 135/90, MmHg N : 96x/menit, RR : 20x/menit, S : 36 C.3. Mengajarkan teknik/pengalihan nyeri dengan relaksasi dan didapatkan respon pasien. S : pasien memahami apa yang diajarkan. O : pasien nampak memahami yang diajarkan. 4. Mengkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat analgetik dan didapatkan respon. O : injeksi ketorolac.

8. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental.

Pada implementasi tanggal 2 maret 2023 09.00 WIB dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya secret yang mengental dengan implementasi 1. Mengobservasi TTV dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan lebih rileks O : pasien terlihat lebih tenang TD: 135/90MmHg, N : 98x/menit, RR :20x/menit. S : 36 C. 2. Mengajarkan batuk efektif agar tidak terjadi penurunan kesadaran mampu melakukan mandiri dengan respon pasien S: pasien mengatakan memahami apa yang diajarkan , O : terlihat memahami 3. Mengkolaborasi dengan tim medis untuk terapi pemberian analgetik dan didapatkan respon pasien S:pasien mengatakan rileks. O : pemberian analgetik.

9. Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan hidung tersumbat.

Pada implementasi tanggal 2 maret 2023 jam 09.00 WIB dengan diagnose gangguan istirahat b.dhidung tersumbat dengan implementasi 1. Mengkaji keluhan tidur dengan respon pasien.S : pasien mengatakan sudah kembali normal istirahatnya. O : pasien tampak tenang dan rileks. 2. Ciptakan suasana yang nyaman dengan respon pasien S : pasien mengatakan dibuat dzikir. O: pasien terlihat rileks.

F. Evaluasi

Nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung. Pada hari pertama evaluasi di tanggal 28 february 2023, 13:00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri

akutb.dadanya peradangan pada hidung dengan catatan perkembangan pasien, S:pasein mengatakan masih nyeri dibagian hidung,. O:pasien Nampak meringgis. A:masalah belumteratasi. P: lanjutkan intervensi.

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental. Pada hari pertama evaluasi ditanggal 28 februari 2023, jam 14:00 didapatkan diagnosa bersihan jalan b.d adanya secret yang mengental dengan catatan perkembangan pasien S:pasien mengatakan belum bisa menghirup udara seger. O:pasien terlihat meringis dengan tekanan darah 139/81MmHg, nadi96x/menit, rr:20x/menit, suhu36,C. A:masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi .

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan adanya hidung tersumbat. Padaharipertama evaluasi28februari2023,jam15:30 WIBdengandiagnosa gangguan istirahat tidur b.dadanya hidung tersumbat dengan catatan perkembangan pasien S:pasien mengatakan tidurnya belum cukup,. O:pasien Nampak cemas. A:masalah belum teratasi. P:lanjutkan intervensi.

Nyeri akut berhubungan dengan adanya pada hidung. Pada hari kedua evaluasi ditanggal 1 maret 2023, 14:00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut b.d adanyaperadangan pada hidung dengan catatan perkembangan pasien, S : pasein mengatakanmasih nyeri dibagian hidung,. O: pasien nampak meringgis .A: masalah belumteratasi. P :lanjutkanintervensi.

Bersihkan jalan napas tidak efektifberhubungan dengan adanya secret yang mengental. Pada hari kedua evaluasi ditanggal 1 maret 2023, jam 15:00 didapatkan diagnosa bersihan jalan b.d adanya secret yang mengental dengan catatan perkembangan pasien S:pasien mengatakan belum bisa menghirup udara seger. O:pasien terlihat meringis dengan tekanan darah 139/81MmHg,nadi 96x/menit, rr:20x/menit, suhu36,C. A:masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi.

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan adanya hidung tersumbat. Padahari kedua evaluasi 1 maret 2023, jam 15:30 WIB dengan diagnosa gangguan istirahat tidur b.dadanya hidung tersumbat dengan catatan perkembangan, pasien S : pasien mengatakan tidurnya belum cukup,. O : pasien Nampak cemas. A : masalah belum teratasi.P : lanjutkan intervensi.

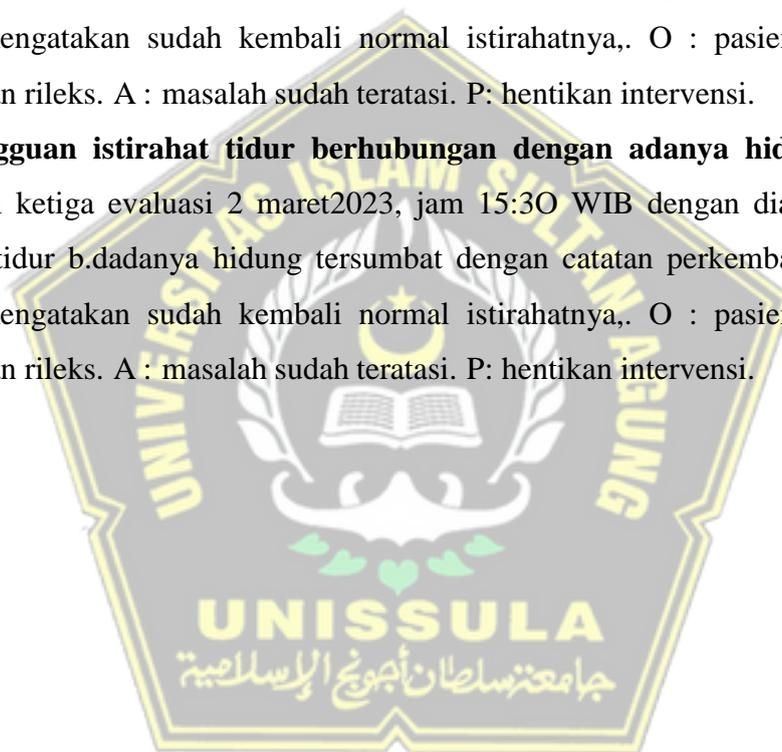
Nyeri akut berhubungan dengan adanya pada hidung. Pada hari ketiga evaluasi ditanggal 3 maret 2023, 14:00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut b.d adanya peradangan pada hidung dengan catatan perkembangan pasien, S:pasein mengatakan nyeri sudah berkurang. O: pasien sudah lebih rileks .A: masalah sudah

teratasi.P : hentikan intervensi.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental. Pada hari ketiga evaluasi ditanggal 2 maret 2023, jam 15:00 didapatkan diagnosa bersihan jalan b.d adanya secret yang mengental dengan catatan perkembangan pasien S: pasien mengatakan sudah lebih tenang. O: pasien terlihat rileks dengan tekanan darah 139/81 MmHg, nadi 96x/menit, rr: 20x/menit, suhu 36,C. A: masalah sudah teratasi.P:hentikan intervensi.

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan adanya hidung tersumbat. Pada hari ketiga evaluasi 2 maret2023, jam 15:30 WIB dengan diagnosa gangguan istirahat tidur b.dadanya hidung tersumbat dengan catatan perkembangan pasien S : pasien mengatakan sudah kembali normal istirahatnya,. O : pasien Nampak lebih tenang dan rileks. A : masalah sudah teratasi. P: hentikan intervensi.

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan adanya hidung tersumbat. Pada hari ketiga evaluasi 2 maret2023, jam 15:30 WIB dengan diagnosa gangguan istirahat tidur b.dadanya hidung tersumbat dengan catatan perkembangan pasien S : pasien mengatakan sudah kembali normal istirahatnya,. O : pasien Nampak lebih tenang dan rileks. A : masalah sudah teratasi. P: hentikan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan pada Ny. S dengan sinusitis diruang baitullzzah 1 RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan pada tanggal 26februari 2023. Dalam bab ini penulis akan mendalami tahapan-tahapan penyusunan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam seluruh proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan perawatan klien, baik secara fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Hadinata, Dian & Abdillah 2022). Pada pengkajian pola kognitif- persepsual sensori penulis belum mencantumkan data tentang (PQRST) untuk mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan pasien, tetapi pada analisa data penulis mencantumkan data tersebut, sehingga timbul kesenjangan antara pengkajian yang dilakukan dengan analisa data yang ada. Karena pengkajian dengan pendekatan PQRST dapat membantu perawat dalam menentukan rencana intervensi yang sesuai sehingga intervensi yang diberikan dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pasien (Mutataqin, 2011) .

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Hadinata, Dian & Abdillah 2022). Diagnosa keperawatan dipilih dan diprioritaskan berdasarkan tinggi, sedang, dan rendahnya masalah yang terjadi, maka dari itu nyeri akut dipilih penulis sebagai diagnosa prioritas dalam asuhan keperawatan pada pasien sinusitis, tetapi dalam penegakan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung seharusnya penulis mencantumkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena pasien telah mengalami operasi dan sesuai dengan penyebab nyeri akut yang terdapat pada SDKI (PPNI, 2017).

Setelah membahas diagnosa yang ditegaskan oleh penulis pada pasien sinusitis, penulis juga menambahkan diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien tersebut, yaitu :

1. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif

Resiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

(PPNI, 2017) . alasan penulis tidak menegakkan diagnosa tersebut karena penulis belum melakukan pengkajian tentang kriteria tanda infeksi yaitu rubor, dolor, calor, tumor, dan functio letsa (Mitchell & cotran, 2007).

C. INTERVENSI dan IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan olehperawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Hadinata, Dian & Abdillah 2022). Di tahap intervensi penulis menyusun rencana implementasi keperawatan pada diagnosa yang akan dilakukan supaya dapat memenuhi kriteria hasil yang diharapkan pada asuhan keperawatan pada pasein yang sudah didasari dengan ilmu dan tindakan medis. Pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung. Penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri berkurang dan meringis menurun. Intervensi yang ditetapkan antara lain kaji tingkat nyeri,observasi TTV dan keluhan,ajarkan teknik distraksi/pengalihan nyeri dengan teknik relaksasi,kolaborasi pemberian analgetik. Penulis memprioritaskan satu intervensi yang dilakukan pada pasein yaitu ajarkan teknik distraksi. Ny.S merupakan pasein kooperatif untuk melakukan teknik distraksi relaksasi dan pasein mudah untuk melakukan secara mandiri dengan tujuan untuk agar bisa mengontrol nyeri. Menurut (Widieati, W 2015). Teknik relaksasi napas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri. Penurunan intensitas nyeri pada pasein dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi napas,sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Pada penanganan non-farmakologis dapat dilakukan dengan teknik distraksi relaksasi yang efektif bagi pasein.

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatanyang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus terpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Semuel & Zulkarnain 2011). Penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan adanya peradangan pada hidung dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri baik dari perawat atau penulis yaitu diajarkan teknik non-farmakologis (teknik distraksi relaksasi) yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasein untuk mengontrol nyeri jika timbul. Kemudian dikolaborasikan dengan dokter untuk pemberian analgetik untuk meredakan nyeri, implementasi dapat berjalan dengan baik

karena pasien kooperatif mau mendengarkan serta melakukan apa yang diarahkan serta dapat dukungan dari keluarga.

Pada diagnosa kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret yang mengental. Penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tidak ada napas tambahan, tidak lagi menggunakan pernapasan cuping hidung. Intervensi yang ditetapkan antara lain observasi TTV, ajarkan batuk efektif, kolaborasi pemberian analgetik. Penulis memprioritaskan satu intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu ajarkan batuk efektif. Menurut (Smeltzer, 2001) suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Pada penanganan batuk efektif dapat dilakukan dengan mengeluarkan secret yang efektif bagi pasien. Pada diagnosa kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang mengental implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan batuk efektif yang dapat dilakukan secara mandiri. Kemudian dikolaborasikan dengan dokter untuk pemberian analgetik, implementasi dapat berjalan dengan baik karena pasien kooperatif dan dari keluarga sangat membantu dalam melakukan implementasi.

Pada diagnosa ketiga yaitu gangguan istirahat tidur berhubungan dengan hidung tersumbat. Gangguan pola tidur menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur cukup, tidak gelisah, mata tidak cowong. Intervensi yang ditetapkan antara lain kaji keluhan tidur, ciptakan suasana yang nyaman, kolaborasi pemberian analgetik. Penulis memprioritaskan satu intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu ciptakan suasana yang nyaman. Kedua intervensi ini pasien Ny. S agar bisa tidur dengan cukup maka melakukan hal-hal yang positif yaitu melakukan dzikir. Pada diagnosa ketiga yaitu gangguan istirahat tidur berhubungan dengan hidung tersumbat dilakukan implementasi untuk mengurangi gangguan tidur pasien berubah saat sakit yang pada sebelumnya pasien bisa tidur dengan cukup +8 jam. Pada saat sakit tidak bisa tidur dengan cukup +5 jam. Implementasi yang dilakukan menciptakan suasana yang nyaman, bertujuan untuk membuat pasien lebih nyaman karena pasien mengalami gangguan pola tidur. Teknik untuk mengontrol susah tidur bisa dilakukan dengan yang positif-positif seperti mendengarkan musik, dzikir dan berolahraga akan lebih baik.

D. EVALUASI

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menetapkan dan berlangsung secara terus menerus tentang efektif atau tidaknya wacana keperawatan serta bagaimana rencana tersebut diteruskan, merevisi setiap rencana yang dirasa kurang efektif atau jika tidak bisa ditindaklanjuti maka harus siap untuk dihentikan dan diganti dengan

yang lebih baik (Manurung,2011). Evaluasi pada diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berkaitan dengan adanya peradangan pada hidung yang dilaksanakan pada tanggal 28 february sampai 2 maret 2023, 3 hari berlangsung. Hasil yang ditemukan yaitu tujuan teratasi dan masalah teratasi dengan kondisi pasein sudah membaik dan nyeri sudah berkurang menjadi 2, maka penulis menghentikan intervensi.

Evaluasi pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang mengental yang dilaksanakan pada tanggal 28 february sampai 2 maret 2023, 3 hari berlangsung. . Hasil yang ditemukan yaitu tujuan teratasi dan masalah teratasi dengan tidak ada napas tambahan, maka penulis menghentikan intervensi.

Evaluasi diagnosa ketiga yaitu gangguan istirahat tidur berhubungan dengan hidung tersumbat. Selama 3 hari memperoleh hasil dengan tujuan teratasi dan masalah teratasi maka penulis menghentikan intervensi.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pengkajian pada Ny. S yang telah dilakukan pada tanggal 28 february 2023 didapatkan data Ny. S nyeri kepala dan tenggorokan dengan adanya pompa pada hidung yang terpasang.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada Ny. S adalah nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis ditandai dengan pasein mengatakan nyeri pada hidung, bersihan jalan napas efektif berhubungan dengan adanya secret mengental ditandai dengan pasein mengatakan hidungnya tersumbat bernapas lewat mulut, gangguan istirahat tidur berhubungan dengan hidung tersumbat dibuktikan dengan pasein mengatakan yang biasanya tidur 8 jam sekarang biasanya 5 jam. Dengan diagnosa keperawatan prioritas adalah nyeri akut.
3. Rencanakan tindakan yang ditetapkan berdasarkan standar intervensi indonesia. Fokus intervensi yang diberikan kepada Ny. S dengan diagnosa keperawatan prioritas nyeri akut yaitu mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi serta kolaborasi dlm pemberian terapi analgetik.
4. Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai intervensi yang telah disusun pada masing-masing diagnosa keperawatan
5. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan diagnosa pertama tujuan tercapai dan masalah teratasi. Pada diagnosa kedua tujuan tercapai dan masalah teratasi. Kemudian pada diagnosa ketiga tujuan tercapai dan masalah sudah teratasi.

B. Saran

1. Untuk penulis dalam melakukan praktik keperawatan diharapkan penulis mampu memahami dan mengaplikasikan konsep dasar materi yang dibahas dan diselaraskan dengan kondisi di lapangan praktik yang nantinya dapat meningkatkan atau membuka pengetahuan berfikir peneliti tentang asuhan keperawatan kepada pasien dengan kasus sinusitis.
2. Bagi Institusi harapannya dapat lebih memperhatikan dan meningkatkan fasilitas proses untuk pendidikan dan menambah referensi pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada penderita kasus sinusitis.
3. Bagi Institusi Rumah Sakit Diharapkan dapat menumbuhkan pengetahuan kepada

pasien maupun keluarga pasien agar dapat menjaga dan mempertahankan teknik aseptik di rumah sakit khususnya pada penderita sinusitis.



DAFTAR PUSTAKA

- Anjasani, A. Y., Anraeni, S., & Kurniati, N. (2021). Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Sinusitis Menggunakan Certainty Factor berbasis Android. *Buletin Sistem Informasi Dan Teknologi Islam*, 1(2), 79–86. <https://doi.org/10.33096/busiti.v1i2.828>
- Rinaldi, R., Lubis, H. M., Daulay, R. M., & Panggabean, G. (2016). Sinusitis pada Anak. *SariPediatri*, 7(4), 244. <https://doi.org/10.14238/sp7.4.2006.244-8>
- Shabrina Amalia, P., & Wardhana, A. (2018). Gambaran Radiologis Foto Polos pada Pasien Sinusitis di Rumah Sakit Sekarwangi Periode Juni 2015 – Juni 2016. *Majalah KesehatanPharmamedika*, 10(1), 040. <https://doi.org/10.33476/mkp.v10i1.686>
- Syauqie, M., & Rahman, A. (2019). Manifestasi Klinis Okular dan Orbital pada Penyakit Sinus Paranasal dan Manajemennya di RS Dr. M. Djamil Padang. *Ophthalmologica Indonesiana*, 45(2 SE-Original Article), 90. <https://perdami.or.id/ophthalmologica/journal/article/view/190>
- Verina, W. (2015). Penerapan Metode Forward Chaining untuk Mendeteksi Penyakit THT. *Jatisi*, 1(2), 123–138.
- Asmadi, 2008. Konsep Dasar Keperawatan. EGC
- PPNI. (2018) . Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan 11
- Hadinata, Dian & Abdillah, Awaludin Jahid. 2022. 1 *Metodologi Keperawatan*. ed. Sri Wahyuni. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.