

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



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

**Disusun Oleh:
SIAHAI KAMUR
C017201022**

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



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Siahai Kamur**

Nim : **C017201022**

Institusi : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

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

Makassar, 10 Desember 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



SIAHAI KAMUR



Optimized using
trial version
www.balesio.com

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun dan Diajukan oleh :

SIAHAI KAMUR

NIM : C017201022

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

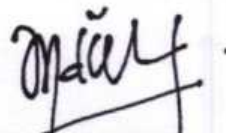
Menyetujui

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



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



PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:

SIAHAI KAMUR
NIM.C017201022

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

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

Tim Penguji

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

Mengetahui :
Ketua Program Studi D.III Keperawatan

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



RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

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

RIWAYAT PENDIDIKAN

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



ABSTRAK

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

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

Kata Kunci: Sinusitis Maxllaris Kanan



ABSTRACT

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

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



s: Right Maxillary Sinusitis

KATA PENGANTAR

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

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



rawatan

Dr. Elly Lilianty Syattar,S,.Kp,.M,Kes. Selaku pembimbing I

ia Setyawati,S .Kep.Ns.M.Kep. Selaku pembimbing II

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

Makassar, 10 Desember 2023

Penulis

SIAHAI KAMUR



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR ISI

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



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



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





Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR TABEL

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



DAFTAR GAMBAR

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



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

B. Rumusan Masalah



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

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

C. Tujuan Penulisan

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

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan

faat:

kademisi



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



2. Praktisi

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

b. Bagi Penulis

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

c. Bagi Profesi Kesehatan

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

E. Metode Penulisan

1. Metode Studi Kasus

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

2. Teknik Pengumpulan Data

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

b. Observasi

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

c. Pemeriksaan

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



3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

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

c. Studi Kepustakaan

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

F. Sistematika Penulisan

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

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

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

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

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

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

A. Definisi Sinusitis

1. Anatomi dan Fisiologi Sinusitis

a. Anatomi

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



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

b. Sinus Frontal

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

c. Sinus Etmoid

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

d. Sinus Sfenoidal

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

e. Sinus Maksila

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

isiologis Sinusitis

inus paranasal berfungsi sebagai:



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

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

B. Konsep Penyakit

1. Definisi Sinusitis

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



Klasifikasi

Sinusitis maksilaris akut biasanya menyusul suatu infeksi saluran nafas atas yang ringan. Gambaran radiologic sinusitis maksilaris akar mula-mula berupa penebalan mukosa, selanjutnya diikuti opasifikasi sinus lengkap akibat mukosa yang membengkak hebat atau akibat akumulasi cairan yang memenuhi sinus. Akhirnya terbentuk gambaran air-fluid level yang khas akibat akumulasi pus yang dapat di lihat pada foto tegak sinus maksilaris. Sinus maksilaris dengan asal geligi. Bentuk penyakit geligi maksilaris yang khusus bertanggung jawab pada 10% kasus sinusitis yang terjadi setelah gangguan pada gigi. Gambaran bakteriologik sinusitis berasal geligi ini didominasi oleh infeksi gram negative. Oleh karena itulah infeksi ini menyebabkan pus yang berbau busuk dan akibatnya timbul bau busuk dari hidung. Sinusitis maksilaris ini paling sering ditemukan, karena dasar sinus lebih rendah dari dasar hidung, ostium sinus maksilaris relative lebih tinggi dari dasarnya serta ada hubungan yang erat antara sinus maksilaris dengan akar gigi P1, P2, M1 dan M2. Selanjutnya pada sinusitis etmoidalis kronik lebih sering terjadi pada anak-anak. Sedangkan pada orang dewasa, seringkali bersamaan dengan sinusitis maksilaris, serta dianggap sebagai penyerta sinusitis frontalis.

3. Etiologi

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

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



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

4. Patofisiologi

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

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

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

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

5. Manifestasi



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

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



komplikasi

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

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

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

3. Kelainan intracranial

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

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Amin dan Hardhi, 2015

a. Rinoskopi anterior

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

b. Rinoskopi posterior

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

Nyeri tekan pipi sakit



d. Transiluminasi

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

8. Penatalaksanaan

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

a. Konservatif

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



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



9. Obat-Obat Sinusitis

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

Konsep Asuhan Keperawatan Chronic Pansinusitis

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

a. Pengkajian

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



wayat Keperawatan

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

b. Riwayat penyakit sekarang

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

c. Riwayat penyakit dahulu

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

d. Riwayat psikososial

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

