

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC PANSINUSITIS DI RUANG C2
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA



OLEH:

Gendy Yogo Nosabtian
NIM. 1921008

PRODI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC PANSINUSITIS DI RUANG C2
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (AMd.,Kep)



OLEH:

Gendy Yogo Nosabtian
NIM. 1921008

PRODI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Januari 2022
Penulis



Gendy Yogo Nosabtian
NIM. 1921008

HALAMAN PERSETUJUAN

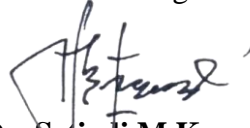
Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Gendy Yogo Nosabtian
NIM. : 1921008
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Diagnosis
Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya tulis ilmiah ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ahli Madya Keperawatan (AMd.,Kep)

Surabaya, 24 Januari 2022
Pembimbing



Dr. Setiadi, M. Kep
NIP. 03001

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 12 Febuari 2022

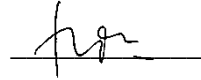
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

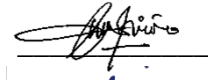
Nama : Gendy Yogo Nosabtian
NIM. : 1921008
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Diagnosa
Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya tulis Ilmiah di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “Ahli Madya Keperawatan (AMd.,Kep)” pada Prodi D3
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 03020



Penguji II : Sulistiyono, S Kep.,Ns
NIP. 197103231996031003



Penguji III : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03001



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI D3 KEPERAWATAN

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 22 Febuari 2022

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Diagnosa Chronic Pansinusitis di ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Progam D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya tulis ilmiah ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga karya tulis ilmiah ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (K) Dr. Gigih Imanta Jayatri, Sp.PD., Finasim.,M.M., selaku Direktur Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. Yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa D3 Keperawatan.

3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D3 Keperawatan.
4. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns, M. Kes., selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
5. Bapak Nur Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji, terima kasih atas arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Dr. Setiadi, M.Kep selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Sulistiyono, S Kep., Ns selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan dalam penyusunan karya ilmiah ini.
8. Ibu Nadia O, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan penulis mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 24 Januari 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gendy', with a long horizontal stroke extending to the right.

Gendy Yogo Nosabtian

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| KARYA TULIS ILMIAH..... | i |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 2 |
| 1.3 Tujuan Penulisan..... | 2 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 2 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 2 |
| 1.4 Manfaat Penulisan..... | 3 |
| 1.5 Metode Penulisan..... | 3 |
| 1.6 Sistematika Penulisan | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Anatomi dan Fisiologi Sinusitis..... | 6 |
| 2.2.1 Definisi Sinusitis..... | 9 |
| 2.2.2 Klasifikasi..... | 9 |
| 2.2.2 Etiologi..... | 10 |
| 2.2.4 Manifestasi Klinis | 11 |
| 2.2.6 Pemeriksaan Penunjang..... | 13 |
| 2.2.7 Penatalaksanaan | 13 |
| 2.2.8 Obat-Obat Sinusitis | 15 |
| 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Chronic Pansinusitis | 16 |
| 2.3.1 Pengkajian | 16 |
| 2.3.2 Diagnosis Keperawatan..... | 18 |
| 2.3.3 Intervensi Keperawatan | 19 |
| 2.3.4 Implementasi Keperawatan | 21 |
| 2.3.5 Evaluasi Keperawatan..... | 21 |
| 2.4 Kerangka Asuhan Keperawatan (Patoflow)..... | 22 |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | 23 |
| 3.1 Pengkajian | 23 |
| 3.1.1 Identitas | 23 |
| 3.1.2 Keluhan Utama | 23 |
| 3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang | 23 |
| 3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu..... | 23 |
| 3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga | 24 |
| 3.1.6 Genogram..... | 24 |
| 3.1.7 Riwayat Alergi | 24 |
| 3.1.8 Pengkajian Persistem | 24 |
| 3.1.9 Pola Fungsi Kesehatan | 27 |
| 3.1.10 Pemeriksaan Penunjang..... | 29 |
| 3.1.11 Terapi / Tindakan Lain-lain : | 30 |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------|
| 3.2 | Diagnosis Keperawatan..... | 32 |
| 3.3 | Intervensi Keperawatan..... | 34 |
| 3.4 | Implementasi Keperawatan..... | 35 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | | 53 |
| 4.1 | Pengkajian | 53 |
| 4.2 | Diagnosis Keperawatan..... | 54 |
| 4.3 | Intervensi Keperawatan..... | 55 |
| 4.4 | Implementasi Keperawatan..... | 56 |
| 4.5 | Evaluasi Keperawatan | 57 |
| BAB 5 PENUTUP..... | | 59 |
| 5.1 | Kesimpulan | 59 |
| 5.2 | Saran | 60 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 61 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1.9 Kemampuan Peawatan diri Tn. S..... | 29 |
| Tabel 3.1.10 Hasil Pemeriksaan laboratorium Tn. S | 29 |
| Tabel 3.1.9 Terapi obat Tn S..... | 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

1.1 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). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk membahas dan mempelajari lebih dalam tentang study kasus pada pasien dengan diagnosa medis sinusitis (Soemantri dkk, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulisan akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Chronic Pansinusitis dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis Post Operasi Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan Penulisan

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien pasien dengan Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sesuai tugas dan wewenang perawat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji Tn. S dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi Tn. S dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

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

1. Akademisi

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

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.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

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.

1.6 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 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1 Anatomi dan Fisiologi Sinusitis

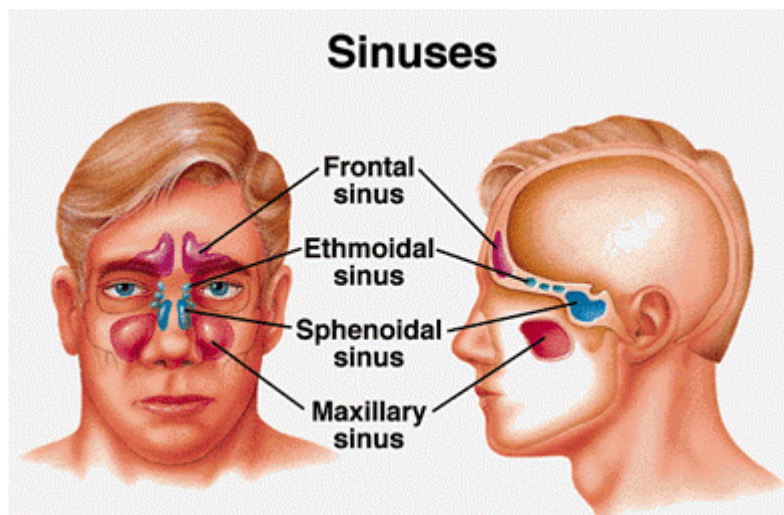
2.1.1 Definisi Sinusitis

Sinusitis adalah peradangan pada lapisan sinus yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Sinus berukuran kecil yaitu sebuah rongga yang berisi udara dibelakang tulang pipi dan dahi yang terhubung dengan tulang hidung. Fungsi dari sinus sedri adalah untuk menjaga kelembaban hidung dan menjaga pertukaran udara didaerah hidung (Soemantri dkk, 2018).

Sesuai anatomi sinus yang terkena, sinusitis dapat dibagi menjadi sinusitis maksila, sinusitis etmoid, sinusitis frontal dan sinusitis sfenoid. Bila mengenai beberapa sinus disebut multisinusitis, sedangkan bila mengenai semua sinus paranasal disebut pansinusitis. Sinusitis yang paling sering ditemukan ialah sinusitis maksila dan sinusitis etmoid, sinusitis frontal dan sinusitis sfenoid lebih jarang (Hidayat, 2016).

2.1.2 Anatomi

Menurut Soepardi, (EA. 2015) Sinus paranasal merupakan salah satu organ tubuh manusia yang sulit dideskripsi karena bentuknya sangat bervariasi pada tiap individu. Ada empat pasang sinus paranasal, mulai dari yang terbesar yaitu sinus maksila, sinus frontal, sinus etmoid dan sinus sfenoid kanan dan kiri. Sinus paranasal merupakan hasil pneumatisasi tulang – tulang kepala, sehingga terbentuk rongga di dalam tulang. Semua sinus mempunyai muara (ostium) ke dalam rongga hidung. Secara embriologik, sinus paranasal berasal dari invaginasi mukosa rongga hidung dan perkembangannya dimulai pada fetus usia 3-4 bulan, kecuali sinus sfenoid dan sinus frontal. Sinus maksila dan sinus etmoid telah ada saat bayi lahir, sedangkan sinus frontal berkembang dari sinus etmoid anterior pada anak yang berusia kurang lebih 8 tahun. Pneumatisasi sinus sfenoid dimulai pada usia 8-10 tahun dan berasal dari bagian posterosuperior rongga hidung. Sinus – sinus ini umumnya mencapai besar maksimal pada usia antara 15-18 tahun.



Gambar 2.1.1 Sinuses

3. 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.

4. 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 konkava media dan dinding medial orbita.

5. 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.

6. 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 piramida.

2.1.3 Fisiologis Sinusitis

Sinus paranasal berfungsi sebagai:

1. Sebagai pengatur kondisi udara, melembabkan dan menghangatkan udara pernapasan
2. Membantu keseimbangan kepala, terutama pada tengkorak bagian depan dan tulang wajah
3. Membantu menguatkan resonansi suara
4. Peredam perubahan tekanan udara di dalam rongga hidung
5. Membantu produksi mukus untuk membersihkan rongga hidung
6. 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).

2.2 Konsep Penyakit

2.2.1 Definisi Sinusitis

Sinusitis adalah peradangan pada lapisan sinus yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Sinus berukuran kecil yaitu sebuah rongga yang berisi udara dibelakang tulang pipi dan dahi yang terhubung dengan tulang hidung. Fungsi dari sinus sedri adalah untuk menjaga kelembaban hidung dan menjaga pertukaran udara didaerah hidung (Soemantri dkk, 2018).

Sesuai anatomi sinus yang terkena, sinusitis dapat dibagi menjadi sinusitis maksila, sinusitis etmoid, sinusitis frontal dan sinusitis sfenoid. Bila mengenai beberapa sinus disebut multisinusitis, sedangkan bila mengenai semua sinus paranasal disebut pansinusitis. Sinusitis yang paling sering ditemukan ialah sinusitis maksila dan sinusitis etmoid, sinusitis frontal dan sinusitis sfenoid lebih jarang (Hidayat, 2016).

2.2.2 Klasifikasi

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

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

2.2.2 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.

1. Alergi

Alergi musiman, perenial atau karena pekerjaan tertentu dapat menyebabkan terjadinya sinusitis.

2. Infeksi

Infeksi yang menyebabkan sinusitis seperti beberapa bakteri patogen yang sering ditemukan yaitu Stafilokokus 28%, Pseudomonas aeruginosa 17% dan S. aureus 30%. Ketiganya ini mempunyai resistensi yang tinggi terhadap antibiotik, misalnya Pseudomonas aeruginosa resisten terhadap jenis kuinolon. (Nursalam, 2017)

2.2.3 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 non-bacterial 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)

2.2.4 Manifestasi Klinis

Dari anamnesis biasanya didahului oleh infeksi saluran pernafasan atas (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. Biasaya yang terlibat hanya sinus maksila dan etmoid.(Soepardi.2015)

2.2.5 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 :

1. Osteomielitis dan abses sub periostal

Paling sering timbul akibat sinusitis frotal dan biasanya ditemukan pada anak – anak.

Pada osteomielitis sinus maksila dapat timbul fistula oroantral.

2. 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)

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Amin dan Hardhi, 2015

1. 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.

2. Rinoskopi posterior

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

3. Nyeri tekan pipi sakit

4. 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.

2.2.7 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 :

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 Medikamentosa. Selain itu pada pemberian dekonjestan 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 :

1. Segera setelah operasi anda dapat menutup hidung dengan balutan hidung. Balutan akan ditinggalkan dalam hidung selama 24 jam. Gunanya untuk mencegah pendarahan.
2. Pasien disarankan untuk bernafas melalui mulut dan tidak mengeluarkan balutan. Anda akan merasa sedikit pusing, mata berair dan kering mulut selama periode ini.
3. 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.
4. Hari Berikutnya setelah operasi, balutan akan diangkat, pasien disarankan seperti berikut ini:
 - a. Tidak minum air panas dalam satu jam
 - b. Teruskan bernafas melalui mulut
 - c. Jangan meniup dengan hidung

- d. Jika pasien bersin atau batuk, mulut dibuka
- e. Jangan menyogok lubang.
- f. Masukkan ke hidung dengan cairan yang disarankan. Ada beberapa darah yang keluar dari lubang atau tenggorokan. Jangan khawatir ini normal.

2.2.8 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; dekongestan 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 budenisone (Pulmicort Respules); air *saline* untuk menjaga kebersihan hidung, mengurangi jumlah kuman, serta membasir iritan lainnya yang menumpuk di dalam hidung. Air *saline* tersedia dalam bentuk obat semprot dan bisa Anda peroleh di apotek tanpa resep dokter. Namun, Anda juga dapat membuat sendiri air *saline* di rumah dengan campuran 400 mililiter (ml) air matang, 1 sendok teh baking soda, serta 1 sendok teh garam. (Na’imah, 2016).

2.3 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).

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

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

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat penyakit sekarang

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

c. Riwayat penyakit dahulu

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

d. Riwayat psikososial

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

perawat dapat mengkaji reaksi pasien terhadap masalah stress psikososial dan mencari jalan keluarnya. (Hidayat.2016)

3. Kebutuhan Dasar

- a. Pola istirahat dan tidur: Pada klien Chronic Pansinusitis istirahat dan tidur akan terganggu karena terdapat gejala nyeri hidung
- b. Pola aktivitas: Pada klien Chronic Pansinusitis akan terjadi kelemahan otot dan kelelahan yang ekstrem (Parwati, 2019)

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan pertama harus dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan fisik meliputi (Parwati, 2019)

- a. Tekanan darah: pada klien Chronic Pansinusitis tekanan darah masih bisa dikatakan normal.
- b. Nadi: Frekuensi normal nadi orang dewasa yaitu 60-100 x/menit.
- c. Suhu: Suhu pada dewasa normalnya berbeda pada setiap lokasi. Pada aksila $36,4^{\circ}\text{C}$, rektal $37,6^{\circ}\text{C}$, oral $37,0^{\circ}\text{C}$.
- d. Frekuensi pernapasan pada klien Chronic Pansinusitis akan cenderung meningkat. Rentang normal frekuensi pernapasan pada dewasa 12-20 x/menit dengan rata-rata 18 x/menit.
- e. Keadaan umum pada klien Chronic Pansinusitis cenderung lemah dan nampak sakit berat sedangkan untuk tingkat kesadaran menurun. (Parwati, 2019)

Setelah pemeriksaan TTV selesai dilanjutkan pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi: Pada klien Chronic Pansinusitis, rambut normal, wajah akan tampak pucat, kulit tampak kering dan kusam

b. Telinga

Inspeksi: Periksa kesimetrisan dan posisi kedua telinga, produksi serumen, warna, kebersihan dan kemampuan mendengar.

Palpasi: Periksa ada tidaknya massa, elastisitas atau nyeri tekan pada tragus. (Parwati, 2019)

c. Mata

Inspeksi: Pada klien Chronic Pansinusitis akan tampak penglihatan kabur dan konjungtiva akan terlihat pucat jika ada yang mengalami anemia berat. (Parwati, 2019)

d. Hidung

Inspeksi: Periksa adanya produksi sekret, ada atau tidak pernapasan cuping hidung, kesimetrisan kedua lubang hidung, pada kulit akan terlihat kotor dan berbau.

Palpasi: Periksa ada massa dan nyeri tekan pada sinus atau tidak, ada dislokasi tulang hidung atau tidak. (Martin, 2017)

e. Mulut

Inspeksi: Apakah bibir tampak lembab/kering karena dehidrasi

f. Leher

Inspeksi: Periksa ada massa atau tidak, pembengkakan atau kekakuan leher, kulit kering, pucat, kusam atau tidak

Palpasi: Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe, massa atau tidak. Periksa posisi trakea ada pergeseran atau tidak, kulit terasa kasar (Parwati, 2019)

g. Dada

Inspeksi: Pada klien Chronic Pansinusitis pergerakan dada akan cepat karena pola napas juga cepat.

Palpasi: Periksa pergerakan dinding dada teraba sama atau tidak, terdapat nyeri dan edema atau tidak, kulit terasa kasar dan permukaan tidak rata. (Parwati, 2019)

h. Abdomen

Inspeksi: Kulit abdomen apakah tampak pucat, bersisik, warna cokelat kekuningan atau tidak

i. Kulit dan kuku

Apakah kulit kuku pucat, kering dan mengelupas,

j. Genetalia

Inspeksi: Lihat kebersihan genetalia, tampak lesi atau tidak.

k. Ekstermitas

Inspeksi: Pada klien Chronic Pansinusitis kelemahan, kelelahan, kulit kering

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin ada dalam penyakit Chronic Pansinusitis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), antara lain :

1. Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses penyakit

2. Resiko perdarahan berhubungan dengan pembedahan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Gelisah menurun
- c. Nafsu makan meningkat
- d. Pola tidur normal
- e. Kesulitan tidur menurun

Intervensi:

| Intervensi | rasional |
|---|--|
| 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. | 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri |
| 2. Identifikasi skala nyeri | 2. Mengetahui skala nyeri |
| 3. Identifikasi nyeri non verbal | 3. Mengetahui nyeri non verbal |
| 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri | 4. Mengetahui faktor yang memperberat dan meringankan nyeri |
| 5. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri | 5. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri |
| 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri | 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri |
| 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri | 7. Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri |

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status kenyamanan membaik

Kriteria hasil :

- a. Keluhan tidak nyaman menurun
- b. Kesejahteraan psikologis meningkat
- c. Pola hidup membaik
- d. Gelisah menurun
- e. Keluhan sulit tidur menurun
- f. Pola tidur normal

Intervensi:

| Intervensi | rasional |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui nyeri non verbal 4. Mengetahui factor yang memperberat dan meringankan nyeri 5. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 7. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri |

3. Risiko perdarahan berhubungan dengan pembedahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan berkurang

Kriteria hasil :

- a. Perdarahan pada hidung menurun
- b. Hemoglobin membaik
- c. Hematokrit normal

Intervensi:

| Intervensi | rasional |
|------------|----------|
| | |

| | |
|---|---|
| 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan | 1. mengetahui tanda dan gejala perdarahan |
| 2. Monitor hematokrit atau hemoglobin | 2. Mengetahui nilai hematokrit atau hemoglobin |
| 3. Anjurkan pasien bedrest | 3. Menganjurkan pasien bedrest |
| 4. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan | 4. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan |
| 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi | 5. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi |

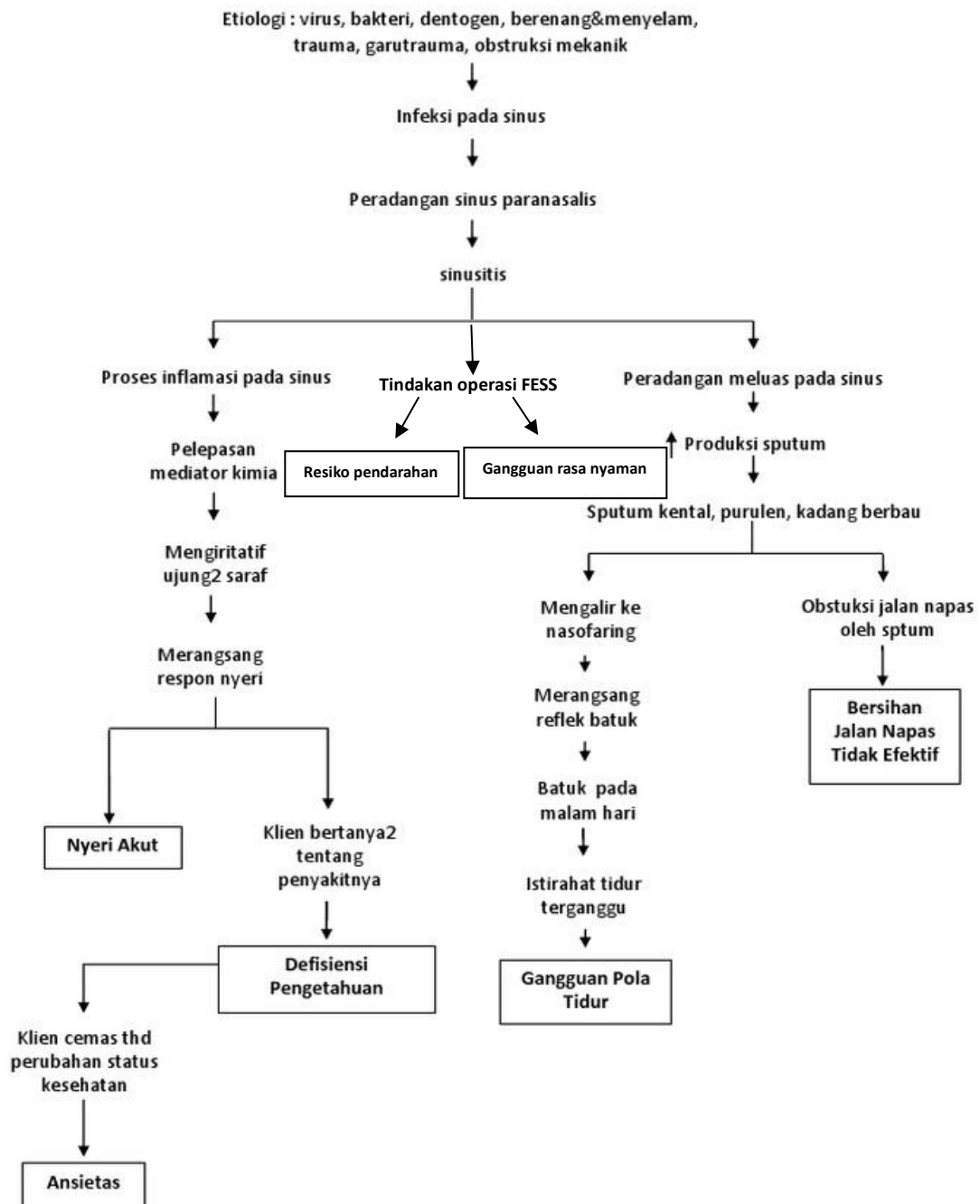
2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi digunakan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan melalui penerapan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi. Pada tahap ini perawat harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi yang efektif, mampu menciptakan hubungan saling percaya serta saling bantu, observasi sistematis, mampu memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan dalam advokasi serta evaluasi. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan ini mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi (Parwati, 2019)

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang bertujuan untuk mencapai tujuan sudah disesuaikan dengan kriteria hasil selama tahap perencanaan dapat dilihat melalui kemampuan klien untuk mencapai tujuan tersebut (Parwati, 2019). Tahap penilaian atau evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis serta terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan. (Sherly. I, 2019)

2.4 Kerangka Asuhan Keperawatan (Patoflow)



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Pansinusitis, maka penulisan menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 24 Januari 2022 sampai 29 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 24 Januari 2022 jam 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn. S usia 56 tahun, beragama Katolik, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Status perkawinan pasien saat ini belum menikah, pasien tinggal di Surabaya, pendidikan terakhir pasien Sarjana, Pekerjaan pasien sebagai Karyawan Swasta, Penanggung jawab BPJS mandiri.

3.1.2 Keluhan Utama

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

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

pasien datang ke IGD RSPAL Dr. Ramelan pada tanggal 22 Januari 2022 dengan keluhan keluar cairan pada hidung, kemudian dilakukan tindakan operasi fess. Pada saat pengkajian tanggal 24 Januari 2022 dilakukan pemeriksaan, keadaan umum composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 37°C, RR : 21x/menit, SpO₂ : 98%, terpasang tampon pada hidung.

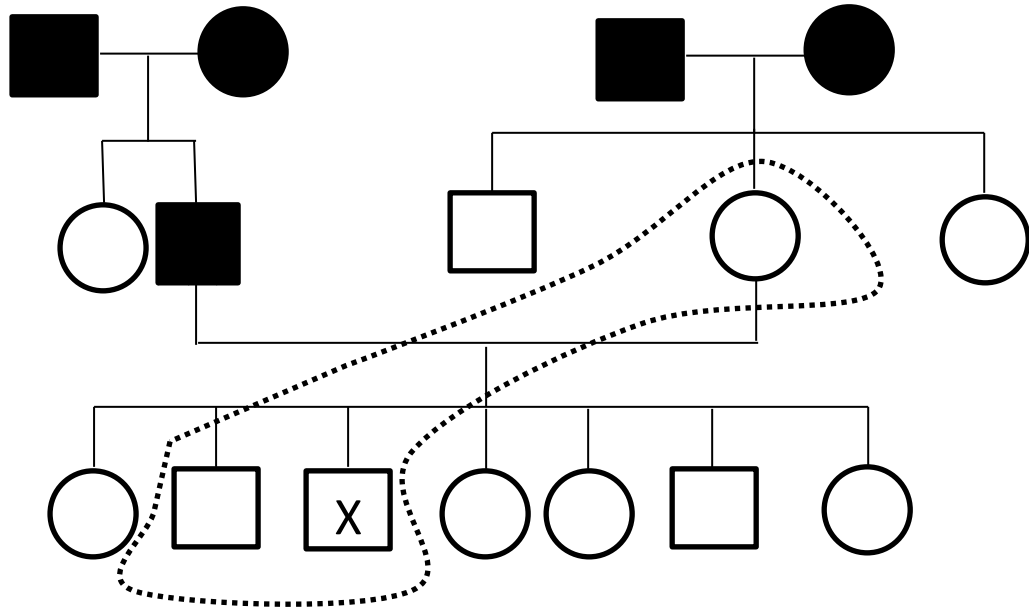
3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit apapun sebelumnya.

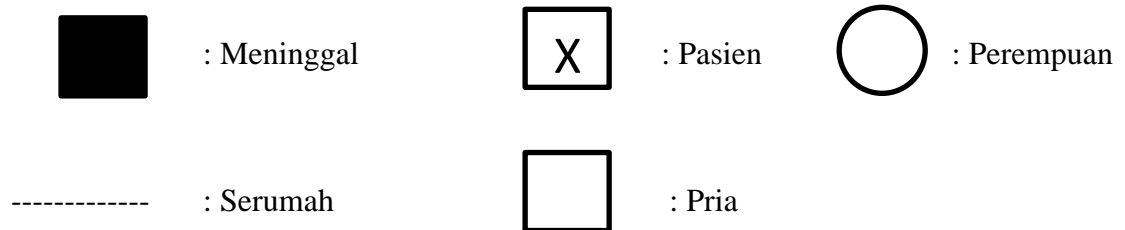
3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang mengalami sinusitis.

3.1.6 Genogram



Keterangan :



3.1.7 Riwayat Alergi

pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat-obatan.

3.1.8 Pengkajian Persistem

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, observasi tanda-tanda vital

Tensi 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 37°C, RR : 21x/menit.

1. B1 Sistem Pernafasan (*Breathing*)

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, irama nafas pasien teratur, kelainan tidak ada, pola nafas normal, tidak ada taktil/vocal fremitus, tidak terdapat sesak nafas. Pada pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri tekan pada dada. Pada pemeriksaan auskultasi tidak ada suara nafas tambahan, suara nafas vesikuler, RR : 21x/menit.

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

2. B2 Sistem Kardiovaskuler (Blood)

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

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

3. B3 Sistem Persyarafan (Brain)

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

1. Nervus Kranial I : Tn. S ada masalah penciuman

2. Nervus Kranial II : Tn. S dapat melihat dengan normal
3. Nervus Kranial III : Tn. S dapat melihat dengan jelas dan normal
4. Nervus Kranial IV : Tn. S dapat menggerakkan bola mata
5. Nervus Kranial V : Tn. S kelopak mata normal
6. Nervus Kranial VI : Tn. S bisa menggerakkan sisi mata
7. Nervus Kranial VII : Wajah Tn. S berbentuk simetris
8. Nervus Kranial VIII : Tn. S dapat tersenyum dengan simetris
9. Nervus Kranial IX : Tn. S dapat menelan dengan normal
10. Nervus Kranial X : Tn. S mampu menelan secara pelan-pelan
11. Nervus Kranial XI : Tn. S mampu menggerakkan bahu
12. Nervus Kranial XII : Tn. S mampu menggerakkan lidah

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

4. B4 Sistem Perkemihan (Blader)

Pada pemeriksaan inspeksi pasien tidak terpasang kateter urine dan urine masih normal.

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

5. B5 Sistem Pencernaan (Bowel)

Pada pemeriksaan inspeksi mulut tampak bersih tidak ada sariawan, membrane mukosa kering, lidah tampak bersih, tidak ada gigi palsu, nafsu makan membaik, pasien tidak mual dan muntah, tidak ada nyeri telan. Pada pemeriksaan palpasi tidak teraba hepatomegaly, lien tidak ada pembesaran. Pada pemeriksaan auskultasi porsi makan pasien seperti biasa.

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

6. B6 Sistem Muskuluskeletal & Integumen (Bone)

Warna kulit pasien sawo matang, tampak kulit pasien kering, tidak ada lesi, tidak terdapat oedema pada daerah ekstremitas bawah pergelangan kedua kaki kiri dan kanan, ROM bebas bergerak, turgor kulit elastis <2 detik, tulang pasien tidak ada gangguan atau fraktur.

Kekuatan otot :5555|5555
—————
5555|5555

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

7. Sistem Endokrin

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

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

8. Sistem Reproduksi

Pasien tidak pernah pemeriksaan masalah reproduksi.

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

3.1.9 Pola Fungsi Kesehatan

1. Personal Hygiene

Sebelum masuk rumah sakit pasien mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, pasien keramas dalam 2 hari sekali, oral hygiene 2x/hari, memotong kuku 2 minggu sekali. Saat masuk rumah sakit pasien hanya diseka, ganti pakaian 1x, oral hygiene 1x/hari, memotong kuku tidak pernah

2. Istirahat – Tidur

Pola istirahat tidur pasien sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan saat tidur nyenyak dan merasa waktu istirahat tidur cukup. Pasien mengatakan saat masuk rumah sakit jam tidur berkurang, pasien merasa tidur tidak nyenyak, tidur terganggu, dan semalam terbangun dikarenakan .

3. Kognitif Perseptual – Psiko – Sosio – Spiritual

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

Konsep diri :

- a. Gambaran diri : pasien menyukai seluruh tubuhnya dan mensyukuri apa yang pasien miliki saat ini.
- b. Ideal diri : pasien mengatakan berharap agar pasien bisa segera cepet pulang.
- c. Harga diri : pasien hanya bisa bersabar dan menerima dengan ikhlas atas penyakit yang diderita sekarang.
- d. Identitas diri : pasien merupakan seorang laki-laki.
- e. Peran diri : pasien merupakan seorang anak

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

4. Kemampuan Perawatan Diri

Tabel 3.1.9 Kemampuan Peawatan diri Tn. S

| | SMR S | MRS | Sekor: |
|---------------------------|----------|-----|--|
| Mandi | 1 | 1 | 1. : Mandiri 2. : Alat bantu 3. : Dibantu orang lain dan alat 4. : Tergantung / tidak mampu |
| Berpakaian/dandan | 1 | 1 | |
| Toileting/eliminasi | 1 | 1 | |
| Mobilitas di tempat tidur | 1 | 1 | |
| Berpindah | 1 | 1 | |
| Berjalan | 1 | 1 | |
| Naik tangga | 1 | 1 | |
| Berbelanja | 1 | | |
| Memasak | 1 | | |
| Pemeliharaan Rumah | 1 | | |

3.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Tabel 3.1.10 Hasil Pemeriksaan laboratorium Tn. S

Tanggal : 11 Januari 2022

| No | Jenis Pemeriksaan | Hasil (satuan) | Nilai Normal (satuan) |
|----|-------------------|----------------|-----------------------|
| 1. | Leukosit | 7,85 | 4.00 – 10.00 |
| 2. | Neutrofil % | 64,40 | 50.0 – 70.0 |
| 3. | Limfosit # | 2.21 | 20.0 – 40.0 |
| 4. | Limfosit % | 28.10 | |
| 5. | Hemoglobin | 15.30 | 13 – 17 |
| 6. | Hematokrit | 45.20 | 40.0 – 54.0 |
| 7. | Eritrosit | 4.88 | 4.00 – 5.50 |
| 8. | Trombosit | 246.00 | 150 – 450 |
| 9. | PCT | 0.188 | 1.08 – 2.82 |

| | | | |
|-----|-----------------------|------|--------|
| 10. | LCC | 29.0 | 30-90 |
| 11. | Glukosa Darah Sewaktu | 110 | 74-106 |

2. Radiologi : Foto Thorax PA

Tanggal : 11 Januari 2022

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : infiltrate/perselubungan (-)

Sinus costophrenicus kanan tumpul kiri tajam dan diafragma baik

Tulang-tulang dan soft tissue baik

Kesimpulan : Cor dan pulmo normal

3. Hasil CT scan kepala

Tampak perselubungan dengan klasifikasi dimukosa sinus frontalis, ethmoidalis, sphenoidalis dan maxillaris kanan kiri

Kesimpulan :

Chronic Pansinusitis

Curiga terdapat polip nasi kanan DD penebalan mukosa cavum nasi kanan

3.1.11 Terapi / Tindakan Lain-lain :

Tabel 3.1.9 Terapi obat Tn S

| Terapi | Dosis | Waktu | Indikasi |
|---|-------------------------|----------------------------|---|
| Tremenza ½ tablet Bromheksin ½ tablet Metilprednisolon 4 mg Paracetamol 200 mg | 3x1 Kapsul (peroral) | Jam 07.00, 12.00, 18.00 | Mengurangi nyeri dan meringankan hidung tersumbat |
| Iliadine spray 0,05% Merck | 3x1 Tetes | Jam 07.00, 12.00, 18.00 | meringankan hidung tersumbat |
| Ketorolac 30 mg Ethica Injeksi | 3 x 30 MG (iv) | Jam 07.00, 12.00, 18.00 | Mengurangi nyeri Mencegah alergi |

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------|--|
| Asam tranexamat 500 mg Berno Injeksi | 3 x 500 MG (iv) | Jam 07.00, 12.00, 18.00 | Menghentikan perdarahan |
| Cinam Sanbe Injeksi | 4 x 1,5 G (iv) | Jam 07.00, 12.00, 18.00, 24.00 | Mencegah infeksi |
| Infus NS 100 ml | IV | | Hanya untuk bilas setelah transfusi |
| Infus Ringer Lactate | IV | | Menggantikan cairan yang hilang |
| Infus NS 500 ml | IV | | Mengganti cairan plasma isotonik yang hilang |
| Cefazolin 1g (Dexa) | IV | | Mencegah infeksi bakteri |

3.2 Diagnosis Keperawatan

3.2.1 Analisa Data

| No | Data (Symptom) | Penyebab (Etiologi) | Masalah (Problem) |
|----|---|---------------------------------------|-------------------|
| 1. | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada hidung- Pasien mengatakan : P : Tindakan pembedahan Q : Nyeri seperti tertekan benda berat R : Nyeri dihidung S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Wajah pasien tampak meringis saat menahan nyeri- TTV <p>TD : 120/80 mmHg N : 100 x/menit S : 36,9 C RR : 20 x/menit</p> | Agen pencedera fisiologis (Sinusitis) | Nyeri akut |
| 2. | <p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan ada keluar rembesan darah dari hidung</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Post operasi fess hari I- Tampon hidung- Nampon ada bekas darah- TTV <p>TD : 130/80 mmHg N : 105 x/m S : 36,8 C RR : 22 x/m</p> | Post pembedahan | Resiko perdarahan |

| | | | |
|-----------|---|---------------------------------|----------------------|
| 3. | Ds : Pasien mengatakan suara sengau Do : - Pasien agak cemas - TTV TD : 110/70 mmHg N : 100 x/menit S : 36,8 C RR : 20 x/menit | Post operasi Tampon dihidung | Gangguan rasa nyaman |
|-----------|---|---------------------------------|----------------------|

3.2.2 Prioritas Masalah

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tanggal | | Nama Perawat |
|-----|----------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| | | Ditemukan | Teratasi | |
| 1. | Nyeri akut | 24 Januari 2022 | 26 Januari 2022 | Gendy |
| 2. | Resiko perdarahan | 24 Januari 2022 | 26 Januari 2022 | Gendy |
| 3. | Gangguan rasa nyaman | 24 Januari 2022 | 26 Januari 2022 | Gendy |

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Chronic Pansinusitis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-----|--|--|--|--|
| 1. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (pansinusitis) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : f. Keluhan nyeri menurun g. Gelisah menurun h. Nafsu makan meningkat i. Pola tidur normal j. Kesulitan tidur menurun | 1) Observasi k/u dan keluhan pasien 2) Observasi TTV 3) Lakukan injeksi a. Ketorolac 30mg secara IV 4) Observasi setelah pemberian injeksi | 1) Mengetahui penurunan nyeri 2) Memberikan terapi relaksasi 3) Pemberian obat analgesic |
| 2. | Resiko perdarahan b.d post pembedahan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : d. Perdarahan pada hidung menurun e. Hemoglobin membaik f. Hematokrit normal | 1) Observasi tanda dan gejala perdarahan 2) Observasi hasil hematokrit dan hemoglobin 3) Lakukan injeksi a. Asam tranexamat 500mg secara IV 4) Observasi setelah pemberian injeksi | 1) Mengetahui tanda dan gejala perdarahan (nilai hematokrit dan hemoglobin) 2) Menganjurkan pasien bedrest 3) Pemberian obat analgesik |
| 3. | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit (Tampon dihidung) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nyaman dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Pola hidup membaik 4. Gelisah menurun 5. Keluhan sulit tidur menurun 6. Pola tidur normal | 1) Observasi penurunan skala nyeri 2) Ajarkan terapi relaksasi 3) Kolaborasi pemberian obat analgesic | 1) Mengetahui penurunan nyeri 2) Memberikan terapi relaksasi 3) Pemberian obat analgesic |

3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|------------------------|---|-----------------|---|---|----|
| Senin, 24 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit | S : Pasien mengatakan hidung masih terasa sakit | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | - Terpasang infus NaCL 0,9 % - Skala nyeri 5 | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | A : Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| Senin, 24 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengatakan hidung masih terasa sakit | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | O : - TTV | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | TD : 120/70 mmHg | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam | A : Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------|---|---|--|
| | | 18.30 | 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | - Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri | |
| | | 20.00 | - Mengobservasi reaksi pemberian obat : tidak ada alergi | - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | | - Menganjurkan pasien untuk istirahat | | |
| Senin, 24 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 21.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung | S : Pasien mengatakan hidung masih terasa sakit | |
| | | 21.35 | - Monitor k/u pasien | O : | |
| | | 22.00 | - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV | - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 22.15 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 22.30 | - Menganjurkan pasien istirahat | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 24.00 | - Monitor k/u pasien | P : | |
| | | 05.00 | - Mengobservasi TTV | - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 05.10 | - Memberikan air hangat dan membantu ADL px | - Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri | |
| | | 05.15 | - Ganti kassa luar | - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 06.00 | - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus | | |
| | | 06.20 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 06.30 | - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap | | |
| | | 06.40 | - Menganjurkan pasien untuk makan | | |

2. Resiko perdarahan b.d pembedahan

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|------------------------|----------------------------------|-----------------|---|--|----|
| Senin, 24 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung masih keluar darah | S : Pasien mengatakan hidung masih keluar darah | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | - Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian P : | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | - Intervensi dilanjutkan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest selama perdarahan - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| Senin, 24 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengatakan hidung masih keluar darah | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | O : | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | - TTV | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | P : - Intervensi dilanjutkan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan | |

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------|---|---|--|
| | | 18.30 | - Mengobservasi reaksi pemberian obat : tidak ada alergi | - Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest selama perdarahan | |
| | | 20.00 | - Menganjurkan pasien untuk istirahat | - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| Senin, 24 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 21.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien : hidung masih keluar darah | S : Pasien mengatakan hidung masih keluar darah | |
| | | 21.35 | - Monitor k/u pasien | O : | |
| | | 22.00 | - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV | - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 22.15 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 22.30 | - Menganjurkan pasien istirahat | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 24.00 | - Monitor k/u pasien | P : | |
| | | 05.00 | - Mengobservasi TTV | - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 05.10 | - Memberikan air hangat dan membantu ADL px | - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 05.15 | | | |
| | | 06.00 | - Ganti kassa luar | | |
| | | | - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus | | |
| | | 06.20 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 06.30 | - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap | | |
| | | 06.40 | - Menganjurkan pasien untuk makan | | |

3. Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|---------------------------------|--|-----------------|---|--|----|
| Senin, 24 Januari 2022 | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit | S : Pasien mengeluh tidak nyaman dan gelisah O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | | |
| Senin, 24 Januari 2022 | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengeluh tidak nyaman dan gelisah O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | | |
| | | 18.30 | - Mengobservasi reaksi pemberian | | |

| | | | | | |
|---|---|-------|---|--|--|
| | | 20.00 | <p>obat : tidak ada alergi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat | | |
| <p>Senin, 24 Januari 2022</p> | <p>Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit</p> | 21.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung | <p>S : Pasien mengatakan sudah merasa tenang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman mungkin - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 21.35 | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor k/u pasien | | |
| | | 22.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV | | |
| | | 22.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 22.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien istirahat | | |
| | | 24.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor k/u pasien | | |
| | | 05.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV | | |
| | | 05.10 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan air hangat dan membantu ADL px | | |
| | | 05.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Ganti kassa luar | | |
| | | 06.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus | | |
| 06.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | | | |
| 06.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap | | | | |
| 06.40 | <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk makan | | | | |

1. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|-------------------------|---|-----------------|---|--|----|
| Selasa, 25 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit | S : Pasien mengatakan nyeri pada hidung sudah berkurang | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % - Skala nyeri 3 | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | P : - Intervensi dilanjutkan - Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| Selasa, 25 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengatakan nyeri pada hidung sudah berkurang | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | O : | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | - TTV | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | P : - Intervensi dilanjutkan - Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri | |
| | | 18.30 | - Mengobservasi reaksi pemberian | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|-------|---|--|--|
| | | 20.00 | <p>obat : tidak ada alergi</p> <p>- Menganjurkan pasien untuk istirahat</p> | <p>- Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi</p> | |
| Selasa, 25 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 21.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung | S : Pasien mengatakan nyeri pada hidung sudah berkurang | |
| | | 21.35 | - Monitor k/u pasien | O : | |
| | | 22.00 | - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV | - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 22.15 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 22.30 | - Menganjurkan pasien istirahat | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 24.00 | - Monitor k/u pasien | P : | |
| | | 05.00 | - Mengobservasi TTV | - Intervensi dilanjutkan - Mengajarkan tehnik relaksasi untuk tindakan pengendalian nyeri | |
| | | 05.10 | - Memberikan air hangat dan membantu ADL px | - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 05.15 | - Ganti kassa luar | | |
| | | 06.00 | - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus | | |
| | | 06.20 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 06.30 | - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap | | |
| | | 06.40 | - Menganjurkan pasien untuk makan | | |

2. Resiko perdarahan b.d pembedahan

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|-------------------------|----------------------------------|-----------------|---|--|----|
| Selasa, 25 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung masih keluar darah | S : Pasien mengatakan hidung masih keluar rembesan darah | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | - Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian P : | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | - Intervensi dilanjutkan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest selama perdarahan - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| Selasa, 25 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengatakan hidung masih keluar rembesan darah | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | O : | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | - TTV | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | P : - Intervensi dilanjutkan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan | |

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|-------|---|---|--|
| | | 18.30 | - Mengobservasi reaksi pemberian obat : tidak ada alergi | - Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest selama perdarahan | |
| | | 20.00 | - Menganjurkan pasien untuk istirahat | - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| Selasa, 25 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 21.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien : hidung masih keluar darah | S : Pasien mengatakan hidung masih keluar rembesan darah | |
| | | 21.35 | - Monitor k/u pasien | O : | |
| | | 22.00 | - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV | - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 22.15 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 22.30 | - Menganjurkan pasien istirahat | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 24.00 | - Monitor k/u pasien | P : | |
| | | 05.00 | - Mengobservasi TTV | - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 05.10 | - Memberikan air hangat dan membantu ADL px | - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 05.15 | - Ganti kassa luar | | |
| | | 06.00 | - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus | | |
| | | 06.20 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 06.30 | - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap | | |
| | | 06.40 | - Menganjurkan pasien untuk makan | | |

3. Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|-------------------------|--|-----------------|---|---|----|
| Selasa, 25 Januari 2022 | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit | S : Pasien mengatakan sedikit agak tenang | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | - Terpasang infus NaCL 0,9 % A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | P : - Intervensi dilanjutkan - Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| Selasa, 25 Januari 2022 | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengatakan sedikit agak tenang | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | - Terpasang infus NaCL 0,9 % | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | A : Masalah teratasi sebagian | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | P : - Intervensi dilanjutkan - Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | | |
| | | 18.30 | - Mengobservasi reaksi pemberian | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|-------|---|--|--|
| | | 20.00 | <p>obat : tidak ada alergi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat | | |
| Selasa, 25 Januari 2022 | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit | 21.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung | <p>S : Pasien mengatakan sedikit agak tenang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Terpasang infus NaCL 0,9 % <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Menganjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin - Kolaborasi pemberian terapi sesuai indikasi | |
| | | 21.35 | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor k/u pasien | | |
| | | 22.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV | | |
| | | 22.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 22.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien istirahat | | |
| | | 24.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor k/u pasien | | |
| | | 05.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV | | |
| | | 05.10 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan air hangat dan membantu ADL px | | |
| | | 05.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Ganti kassa luar | | |
| | | 06.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus | | |
| | | 06.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 06.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap | | |
| | | 06.40 | <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk makan | | |

1. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|--------------------------------|---|-----------------|---|---|----|
| Rabu, 26 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit | S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak nyeri | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | A : Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | | |
| Rabu, 26 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak nyeri | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | O : | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | - TTV | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | - TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | A : Masalah teratasi P : | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | - Intervensi dilanjutkan | |
| 18.30 | - Mengobservasi reaksi pemberian | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|-------|---|---|--|
| | | 20.00 | <p>obat : tidak ada alergi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat | | |
| Rabu, 26 Januari 2022 | Nyeri b.d agen pencedera fisiologis sinusitis | 21.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung | <p>S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 21.35 | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor k/u pasien | | |
| | | 21.40 | <ul style="list-style-type: none"> - Infus lepas | | |
| | | 22.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV | | |
| | | 22.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 22.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien istirahat | | |
| | | 24.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Monitor k/u pasien | | |
| | | 05.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV | | |
| | | 05.10 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan air hangat dan membantu ADL px | | |
| | | 05.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Ganti kassa luar | | |
| | | 06.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus | | |
| | | 06.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| 06.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap | | | | |
| 06.40 | <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk makan | | | | |

2. Resiko perdarahan b.d pembedahan

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------------|---|---|----|
| Rabu, 26 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung masih keluar darah | S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak keluar darah | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | - Infus dilepas A : Masalah teratasi | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | P : - Intervensi dilanjutkan | |
| Rabu, 26 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak keluar darah | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | O : | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | - TTV | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | A : Masalah teratasi | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | P : - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 18.30 | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--|--|---|--|
| | | 20.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi reaksi pemberian obat : tidak ada alergi - Menganjurkan pasien untuk istirahat | | |
| Rabu, 26 Januari 2022 | Resiko perdarahan b.d pembedahan | 21.30 21.35 21.40 22.00 22.15 22.30 24.00 05.00 05.10 05.15 06.00 06.20 06.30 06.40 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan validasi langsung ke pasien : hidung masih keluar darah - Monitor k/u pasien - Infus lepas - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV - Cek pasien tidak ada tanda alergi - Menganjurkan pasien istirahat - Monitor k/u pasien - Mengobservasi TTV - Memberikan air hangat dan membantu ADL px - Ganti kassa luar - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus - Cek pasien tidak ada tanda alergi - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap - Menganjurkan pasien untuk makan | S : Pasien mengatakan hidung sudah tidak keluar darah O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas A : Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan | |

3. Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit

| Hari &Tgl | Masalah Keperawatan | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT |
|--------------------------------|--|-----------------|---|---|----|
| Rabu, 26 Januari 2022 | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit | 08.30 | - Mengobservasi k/u dan keluhan px : hidung sakit | S : Pasien mengatakan sudah merasa tenang | |
| | | 10.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m | O : - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas | |
| | | 12.00 | - Melakukan • Injeksi asam traknesamal 500 mg secara IV • Injeksi ketorolac 30mg secara IV • Injeksi cinam 1,5mg secara IV | A : Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 12.30 | - Melakukan observasi setelah pemberian injeksi : tidak ada keluhan | | |
| Rabu, 26 Januari 2022 | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit | 14.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien | S : Pasien mengatakan sudah merasa tenang | |
| | | 15.30 | - Menyiapkan air washen | O : - TTV | |
| | | 16.30 | - Ganti kassa luar | TD : 120/70 mmHg | |
| | | 17.00 | - Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C RR : 20 x/m | N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas | |
| | | 17.30 | - Memberikan diit RS | A : Masalah teratasi | |
| | | 18.00 | - Memberikan suntik obat cinam 1,5gr perinfus, kapsul racikan 1 cap | P : - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 18.30 | - Mengobservasi reaksi pemberian | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|-------|--|--|--|
| | | 20.00 | <p>obat : tidak ada alergi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat | | |
| Rabu, 26 Januari 2022 | Gangguan rasa nyaman b/d proses penyakit | 21.30 | - Melakukan validasi langsung ke pasien : nyeri pada hidung | <p>S : Pasien mengatakan sudah merasa tenang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 120/70 mmHg N : 102 x/m S : 36,9 C RR : 20 x/m - Infus dilepas <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan | |
| | | 21.35 | - Monitor k/u pasien | | |
| | | 21.40 | - Infus lepas | | |
| | | 22.00 | - Memberikan suntik ketorolac 30mg, transamin 500mg IV | | |
| | | 22.15 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 22.30 | - Menganjurkan pasien istirahat | | |
| | | 24.00 | - Monitor k/u pasien | | |
| | | 05.00 | - Mengobservasi TTV | | |
| | | 05.10 | - Memberikan air hangat dan membantu ADL px | | |
| | | 05.15 | - Ganti kassa luar | | |
| | | 06.00 | - Memberikan suntik cinam 1,5gr, ketorolac 30mg, transamin 500mg perinfus | | |
| | | 06.20 | - Cek pasien tidak ada tanda alergi | | |
| | | 06.30 | - Memberikan terapi oral ramuan 1 cap | | |
| 06.40 | - Menganjurkan pasien untuk makan | | | | |

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini membahas tentang proses asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 24 Januari 2022 – 29 Januari 2022. Pendekatan studi kasus dilakukan untuk mendapatkan pembahasan antara fakta di lapangan dan teori yang disertai analisi atau opini penulis. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

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

Data yang didapat pada pasien bernama Tn. S berusia 56 Tahun. Pasien bersuku Jawa dan berbangsa Indonesia. Pasien beragama Katolik, pendidikan terakhir pasien adalah sarjana. Status pasien adalah belum menikah. Riwayat sebelumnya Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit Chronic Pansinusitis dan dari keluarga juga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Chronic Pansinusitis.

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnose keperawatan yang actual maupun masih resiko. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan seperti dibawah ini.

Pada pengkajian Tn. S didapatkan dengan keadaan umum composmentis sebelum masuk rumah sakit merasakan tidak enak pada bagian hidung, sering keluar cairan dan pernafasan

agak terganggu. Tekanan darah 120/80 mmHg dengan nadi 80x/menit, suhu 37 C, RR 21 x/m. Warna kulit pasien putih, rambut hitam.

4.2 Diagnosis Keperawatan

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

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

Dari tiga diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat tiga diagnose keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus.

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

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

2. Resiko perdarahan berhubungan dengan pembedahan

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

3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan post op pasang tampon

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

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka intervensi menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus intervensi menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga pasien dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif), dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor).

Dalam tujuan tinjauan kasus dicantumkan kriteria hasil karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan :

1. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan sinusitis

Untuk melakukan asuhan keperawatan nyeri akut makan akan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :

2. Diagnosa Resiko perdarahan berhubungan dengan post pembedahan

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

3. Diagnosa Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan proses penyakit

Untuk melakukan asuhan keperawatan nyeri akut makan akan dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan rasa nyaman dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, kesejahteraan psikologis meningkat, pola hidup membaik. Dengan

intervensi monitor respons terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, dan anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman .

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Implementasi pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas terori asuhan keperawatan, sedangkan pada kasus nyata implementasi telah disusun dan direalisasikan pada pasien dengan pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Implementasi rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnose pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal ini karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis, serta bimbingan dari perawat senior diruangan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.

1. Pelaksaaan tindakan keperawatan pada diagnose pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan sinusitis dimulai pada tanggal 24 Januari 2022 dengan melakukan observasi tanda-tanda vital, frekuensi pernafasan, melakukan injeksi asam traknesamat 500mg secara iv, injeksi ketorolac 30mg secara iv, injeksi cinum 1,5mg secara iv.
2. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa kedua yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan pembedahan dimulai pada tanggal 24 Januari 2022 dengan melakukan tindakan pengecekan GDA, mengobservasi tanda-tanda vital pasien.

3. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses penyakit dimulai pada tanggal 24 Januari 2022 dengan melakukan tindakan observasi tanda-tanda vital, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalah secara langsung.

Pada tinjauan kasus pada pasien dengan Chronic Pansinusitis diruang C2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan hasil implementasi dengan menggunakan evaluasi subyektif, obyektif, assessment dan planning, sedangkan hasil terperinci masing-masing diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan sinusitis dengan hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap dipertahankan dan dilanjutkan sampai pasien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosa tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.
2. Evaluasi dengan hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap dipertahankan dan dilanjutkan sampai pasien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosa tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

3. Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan sinusitis dengan hasil masalah teratasi namun intervensi keperawatan masih sesuai dengan relevan sehingga intervensi harus tetap dipertahankan dan dilanjutkan sampai pasien pindah ruangan keperawatan. Hasil evaluasi pada diagnosa tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai sebagian karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada Tn. S belum sesuai harapan masalah teratasi sebagian.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Chronic Pansinusitis di Ruang C2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 24 Januari 2022 sampai 29 Januari 2022, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan sekaligus memberikan saran yang dapat bermanfaat untuk membantu meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Chronic Pansinusitis.

5.1 Kesimpulan

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

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

5. Evaluasi yang dapat dijelaskan bahwa pada tinjauan kasus dari tiga diagnose dengan hasil assesments yang sama yaitu masalah teratasi. Keberhasilan proses keperawatan pada pasien dapat dicapai sepenuhnya, apabila asuhan keperawatan dilakukan secara berkesinambungan dan observasi keadaan umum pasien juga sangat penting untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien.

5.2 Saran

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

1. Bagi Rumah Sakit

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

2. Bagi institusi pendidikan

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

3. Bagi Pasien dan Keluarga

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

4. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

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

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : GENDY YOGO NOSABTIAN
NIM : 1921008
Program studi : D-III Keperawatan Pararel
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 18 November 1995
Agama : Islam
Email : gendyyogonosabtian@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD KEMALA BHAYANGKARI PORONG
2. SMPN 1 PORONG
3. SMAN 1 PORONG
4. S1 ILMU HUKUM UNVERSTAS KARTINI SURABAYA

Lampiran 2

STANDARD PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN OBAT MELALUI SALURAN INFUS

Pengertian

Memasukan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dengan melalui saluran infus.

Tujuan

Sebagai tindakan pengobatan

Prosedur

Pra Tahap Interaksi

- a). Mengecek status pasien dan mengkaji kebutuhan pasien terkait pemberian obat
- b). Menyiapkan alat

Baki berisi :

- Obat yang akan diberikan
- S spuit atau disposibel spuit steril
- Desinfektan : Alcohol 70% dan Povidon iodine 10%
- Kapas alcohol atau kassa swap
- Lidi kapas dan kassa steril pada tempatnya
- Pengalas
- Bengkok dan galiot (kom kecil)
- Jam tangan yang ada detikan

Alat pelindung diri : sarung tangan

Alat tulis, form dokumentasi atau buku catatan injeksi

- c). Menjaga lingkungan :

- Atur pencahayaan
- jaga privacy klien
- tutup pintu dan jendela/horden

Tahap orientasi

1. Memberikan salam
2. Mengklarifikasi kontrak atau pemberian obat
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian obat
4. Memberi kesempatan klien untuk bertanya
5. Mendekatkan alat ke klien

Tahap Kerja

1. Perawat mencuci tangan
2. Memakai sarung tangan bersih
3. Menyiapkan obat sesuai dengan prinsip 6 benar.
4. Mengatur posisi pasien untuk penyuntikan
5. Memasang perlek dan pengalasnya pada area dibawah yang terpasang infus
6. Mengecek kelancaran tetesan infuse sebelum obat dimasukkan
7. Memastikan tidak ada udara pada suit disposibl yang berisi obat
8. Mematikan atau mengklame infuse
9. Melakukan disinfektan pada area karet saluran infuse set pada saluran infuse
10. Menusukkan jarum ke bagian karet saluran infuse dengan hati-hati degan kemiringan jarum 15-45 derajat
11. Melakukan aspirasi atau menghisap spuit disposable untuk memastikan bahwa obat masuk ke saluran vena dengan baik. Jika saat aspirasi terlihat darah keluar ke selang infuse maka obat siap untuk dimasukkan
12. Memasukkan obat secara perlahan dengan mendorong pegangan disposable spuit sampai obat habis
13. Mencabut jarum dari bagian karet saluran infuse dengan mendidih kapas pada lokasi tusukan jarum tadi
14. Membuka klem cairan infuse dan mengobservasi kelancaran tetesan aliran infuse
15. Membuang disposable spuit ke bengkok
16. Menghitung tetesan infuse sesuai dengan ketentuan program pemberian cairan
17. Membereskan pasien
18. Membereskan alat-alat
19. Melepas sarung tangan
20. Mencuci tangan

Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi respon klien
2. Menyimpulkan hasil kegiatan
3. Memberi pesan (menjaga posisi dan kelancaran)
4. Melakukan kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik/kegiatan)

Pendokumentasian

1. Nama pasien
2. Jenis obat
3. Jumlah dosis
4. Rute pemberian obat
5. Respon pasien
6. Heri/tanggal/jam pemasangan
7. Tanda tangan perawat