

**GANGGUAN RASA NYAMAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN POST OPERASI CALDWELL-LUC
ATAS INDIKASI SINUSITIS**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :
Ravin Ilham Jayakumara
D3A2022.064

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gangguan Rasa Nyaman Pada Asuhan Keperawatan Pasien *Post Operasi Caldwell-Luc* Atas Indikasi Sinusitis”. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi Tugas Akhir pada Program Studi D-3 Keperawatan. Dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA yang telah memberikan dukungan bagi semua mahasiswa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
2. Bapak Hendra Dwi K. S.Kep., Ns., M.K.M. selaku dosen pembimbing yang telah memberi arahan, masukan, serta motivasi dalam membimbing penulis untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
3. Tim Penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah
4. Dosen, Tenaga Kependidikan, Administrasi, Dan Staf Perpustakaan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA, yang telah memberi bekal ilmu yang besar manfaatnya bagi penulis.
5. Teristimewa Kedua orang tua saya dan adik saya yang sudah memberikan semangat dan kasih sayang yang tulus kepada saya dalam membuat karya tulis ilmiah ini sehingga saya semakin bersemangat dalam pembuatan.
6. Teman-teman saya satu angkatan yang selalu mendukung satu sama lain dalam perjalanan 3 tahun ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ravin Ilham Jayakumara

Nim : D3A2022.064

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “**Gangguan Rasa Nyaman Pada Asuhan Keperawatan Pasien *Post Operasi Caldwell-Luc* Atas Indikasi Sinusitis**” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Ravin Ilham Jayakumara

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada uji sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Disetujui pada tanggal: Mei 2025

Pembimbing

Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M.

GANGGUAN RASA NYAMAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI CALDWELL-LUC ATAS INDIKASI SINUSITIS

Ravin Ilham Jayakumara¹, Hendra Dwi Kurniawan²

¹Program Studi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Author : poklexz@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Peradangan pada lapisan sinus yang disebabkan oleh virus atau bakteri disebut sinusitis. Operasi *Caldwell-Luc* adalah salah satu tindakan untuk mengatasi sinusitis. Setelah operasi *Caldwell-Luc*, pasien akan terpasang tampon dihidung, yang membuatnya harus bernafas menggunakan mulut karena kesulitan bernafas menggunakan hidungnya. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan karena pasien mengalami masalah dengan sistem pernapasannya. **Tujuan:** Mendeskripsikan gangguan rasa nyaman pada asuhan keperawatan pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan indikasi sinusitis **Metode:** Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan studi kasus. Subjek merupakan seorang pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* yang menjalani perawatan di rumah sakit. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi medis pasien. **Hasil:** Pasien kelolaan mengatakan sulit bernafas, tidak dapat bernapas dengan tenang, tidak nyaman dengan keadaanya. Data obyektif pasien terpasang tampon dihidung, gelisah, sulit bicara. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan efek samping terapi (medikasi) dengan SLKI: status kenyamanan, SIKI: perawatan kenyamanan. Pasien diberikan tindakan keperawatan pengukuran TTV, pemberian injeksi sesuai terapi, pemberian posisi nyaman dan teknik relaksasi. Dengan hasil evaluasi pasien belum mampu mencapai status kenyamanan yang meningkat. **Kesimpulan:** Pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman pasca operasi perlu adanya pemberian teknik relaksasi dan perawatan kenyamanan yang konsisten guna meningkatkan status kenyamanan pasien.

Kata kunci:, Gangguan rasa nyaman, *post* operasi *Caldwell-Luc*, sinusitis.

DISTURBANCE OF COMFORT IN NURSING CARE FOR PATIENTS POST CALDWELL-LUC SURGERY FOR INDICATIONS OF SINUSITIS

Ravin Ilham Jayakumara¹, Hendra Dwi Kurniawan²,
¹D-3 Nursing Study Program, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Correspondence Author: poklexz@gmail.com

ABSTRACT

Background: Inflammation of the sinus lining caused by viruses or bacteria is called sinusitis. Caldwell-Luc surgery is one of the measures to treat sinusitis. After Caldwell-Luc surgery, the patient will be fitted with a tampon in the nose, which makes him have to breathe using his mouth due to difficulty breathing using his nose. This can cause discomfort as the patient has problems with his respiratory system. **Objective:** Describe the disturbance of comfort in nursing care for patients post Caldwell-Luc surgery with indications of sinusitis **Method:** The method used is descriptive with a case study. The subject is a Caldwell-Luc postoperative patient undergoing treatment at the hospital. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, and review of patient medical documentation. **Results:** The managed patient said it was difficult to breathe, could not breathe calmly, was uncomfortable with his condition. Objective data of the patient attached tampons in the nose, restless, difficult to talk. Nursing diagnoses that arise are disorders of comfort associated with side effects of therapy (medication) with SLKI: comfort status, SIKI: comfort care. Patients are given nursing actions measuring TTV, giving injections according to therapy, providing comfortable positions and relaxation techniques. With the evaluation results the patient has not been able to achieve an increased comfort status. **Conclusion:** Patients who experience postoperative comfort disorders need to provide relaxation techniques and consistent comfort care to improve patient comfort status.

Keywords: Discomfort, post caldwell-Luc surgery, sinusitis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kebutuhan Aman dan Nyaman	8
B. Konsep Penyakit Sinusitis	22
C. Konsep Operasi <i>Caldwell-Luc</i>	35
BAB III METODE PENULISAN.....	39
A. Desain Penulisan	39
B. Subjek Penulisan.....	40
C. Fokus Penulisan	40
D. Definisi Operasional	41
E. Instrumen Pengumpulan Data	41
F. Metode Pengumpulan Data	42
G. Analisa Data	43
H. Tempat dan Waktu.....	43
I. Ruang Lingkup	43
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	45
A. Resume Kasus	45
B. Pembahasan	65
BAB V PENUTUP	87
A. Kesimpulan	87
B. Implikasi Keperawatan	88
 DAFTAR PUSTAKA	 89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rinosinusitis Kronik (RSK) secara umum diartikan sebagai suatu keadaan klinis berupa peradangan secara terus menerus pada mukosa hidung dan sinus paranasal, yang berlangsung selama 12 minggu atau lebih. RSK dapat disebabkan oleh interaksi antara faktor lingkungan dan host. Angka kejadian RSK secara umum cukup besar diseluruh dunia. Prevalensi RSK di Amerika Serikat sekitar 13-16% pertahun dengan angka kunjungan dokter yakni 13 juta kunjungan/tahun. Selain itu, penelitian juga dilakukan di beberapa negara lainnya dengan hasil 28% di Iran, 16% di Belanda, 10–15% di Eropa, 11% di Korea Selatan, 8% di China, dan 5,5% di Brasil (1,4) menurut (Ismaya & Yuliyani, 2023). Di Indonesia melansir artikel kementrian kesehatan republik indonesia (2022), 27,5% penderitanya berusia 21-30 tahun, sedangkan presentase penderita sinusitis lansia sebesar 7,5%.

Sinusitis merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi di Indonesia, yaitu merupakan peradangan pada sinus atau infeksi pada mukosa hidung yang disebabkan oleh infeksi dan non infeksi. Sinusitis adalah peradangan yang mengenai sinus paranasalis dan hidung yang disertai dengan dua gejala atau lebih, yang salah satu gejalanya adalah hidung

tersumbat, atau keluarnya cairan dari hidung, yang merupakan suatu proses peradangan yang mengenai mukosa hidung dan sinus, apabila mengenai lebih dari satu sinus disebut multisinusitis sedangkan bila mengenai semua sinus pada saat yang bersamaan disebut parasinusitis (Susilowati, 2022). Rinosinusitis adalah kondisi umum yang terjadi di sinus paranasal, menyebabkan penurunan produktivitas dan biaya perawatan kesehatan yang tinggi di seluruh dunia. RS dapat menyerang semua kelompok usia, baik anak-anak maupun dewasa, dan sering kali menjadi keluhan utama di praktek dokter umum maupun spesialis THT, dengan sekitar 20% dari pasien yang mengunjungi dokter mengalami RS. Hampir 15% populasi Amerika Serikat pernah mengalami episode RS. Diagnosis RS bergantung pada riwayat penyakit, gejala klinis, dan pemeriksaan THT. Karena peradangan pada RS dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti alergi, kelainan anatomi hidung, polip, dan gangguan mukosiliar, anamnesis dan pemeriksaan THT harus dilakukan secara cermat. Berbagai faktor ini mempengaruhi terapi RS, tergantung pada penyebabnya seperti alergi, infeksi, atau kelainan anatomi hidung (Punagi, 2024). Penyakit pada hidung dan sinus paranasal masih menjadi permasalahan kesehatan yang banyak ditemukan di berbagai negara termasuk di Indonesia dengan berbagai variasi kasusnya. Didapatkan jumlah pasien dengan keluhan pada daerah hidung dan sinus paranasal selama periode 2015-2016 adalah 1040, dengan

kasus rhinosinusitis sebagai kasus terbanyak yaitu 28,08 %. Pasien dengan keluhan hidung dan sinus paranasal terbanyak adalah perempuan (53,6 %) dengan rentang usia terbanyak pada kelompok usia 30-39 tahun (Nayoan & Tandirerung, 2022).

Menurut Fahrizal et al., (2022), pilihan utama tindakan operasi untuk kasus sinusitis maksilaris adalah BSEF karena mempertahankan fungsi dari mukosa sinus dan sistem drainase alami dari sinus. Prosedur lain adalah *Caldwell-Luc* (CWL), prosedur ini mudah dilakukan tetapi memiliki kekurangan yaitu tidak memperbaiki sistem drainase kompleks ostiomeatal sehingga ostium maksila kembali tersumbat, serta dapat menyebabkan komplikasi seperti parestesi di daerah pipi ataupun nyeri pada gigi sehingga prosedur ini jarang digunakan lagi. Jika dibandingkan setelah satu tahun pascaoperasi 44% pasien dengan prosedur *Caldwell-Luc* mengalami perbaikan keluhan sedangkan 89% pasien dengan prosedur BSEF mengalami perbaikan keluhan. Antrostomi pada *Caldwell-Luc* dilakukan pada sepertiga anterior meatus inferior, teknik ini sudah jarang dilakukan. Komplikasi yang akan muncul pada operasi *Caldwell-Luc* adalah pembengkakan wajah, rasa tidak nyaman di pipi, mati rasa pada gigi, perdarahan, asimetri wajah, parestesia wajah, fistula oroantral, fistula gingivolabial, dakriosistitis, polip rekuren, dan sinusitis rekuren. Komplikasi langsung yang paling umum adalah pembengkakan wajah dan ketidaknyamanan pipi. yang terjadi setelah hampir 90% dan 33%

prosedur masing-masing dan sembuh dalam 1 hingga 2 minggu setelah prosedur.

Pasien yang menjalani operasi insisi (penyayatan jaringan) sering mengalami nyeri dengan berbagai tingkat intensitas. Sekitar 80% pasien pascaoperasi mengalami keluhan nyeri akut setelah efek obat anestesi menghilang. Nyeri ini cenderung meningkat bila disertai dengan adanya peradangan atau infeksi. Waktu pemulihan pasien *post* operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan mengalami nyeri yang hebat pada dua jam pertama setelah operasi akibat pengaruh obat anastesi yang hilang menurut (Fatkan et al., 2018). Hampir 75% pasien *post* operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif akibat kerusakan jaringan. Perbedaan rentang skala nyeri pada pasien berbeda-beda mulai dari nyeri yang sangat hebat, nyeri sedang hingga nyeri ringan, ini tergantung bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri sebelumnya (Wati & Ernawati, 2020).

Hasil penelitian dari Ting & Hopkins, (2018), yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami sinusitis mengalami gangguan pada sistem pernafasannya, sehingga dalam melakukan aktivitas dapat menciptakan gangguan rasa nyaman. Salah satu Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan sinusitis yaitu dengan melakukan tindakan pembedahan.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam memberikan perawatan pada pasien post operasi, sering kali menemui permasalahan gangguan rasa nyaman. Dengan adanya permasalahan tersebut maka diperlukan tindakan dan pengobatan yang tepat sehingga dapat membantu proses kesembuhan pasien. Pasien post operasi Caldwell-Luc juga sering kali mengalami gangguan rasa nyaman dikarenakan terdapat tampon di saluran pernafasan pasien yang bertujuan untuk mencegah suatu perdarahan yang terjadi akibat tindakan. Selain itu, rasa nyeri pascaoperasi juga menjadi hal yang umum terjadi, diiringi dengan perasaan cemas tentang kemungkinan kesembuhan dan kemampuan untuk bernapas dengan normal kembali. Oleh karena itu penulis menjadikan permasalahan gangguan rasa nyaman pada asuhan keperawatan pasien post operasi Caldwell-Luc sebagai fokus bahasan utama dalam laporan karya tulis ilmiah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien *Post Operasi Caldwell-Luc* Dengan Sinusitis ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pemenuhan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan sinusitis.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan sinusitis dan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman di RUMAH SAKIT Dr OEN SOLO BARU.
- b. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan sinusitis.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan diagnosa medis sinusitis.
- d. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan diagnosa medis sinusitis.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan diagnosa medis sinusitis.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar maupun medikal bedah.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan sinusitis.

3. Bagi Perawat

Menambah wawasan dan referensi perawat terkait tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan sinusitis.

4. Bagi Pasien dan Masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang persepsi manajemen kesehatan yang ada pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* dengan sinusitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kebutuhan Aman Dan Nyaman

1. Pengertian Aman Dan Nyaman

Pengertian aman dan nyaman menurut Nurcahyaningtyas et al., (2024), sebagaimana mengutip teori Maslow rasa aman adalah kebutuhan yang memotivasi orang untuk mencari ketenangan, kepastian, dan ketertiban dari kondisi lingkungan tempat tinggalnya. Menjadi aman adalah tidak adanya bahaya fisik dan psikologis. Sementara itu menurut teori kenyamanan Katharine Kolcaba kenyamanan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan esensial seseorang, yaitu transendensi (keadaan sesuatu yang melampaui masalah dan rasa sakit), kelegaan (kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari seseorang), dan ketenangan. Menurut sejumlah teori keperawatan, kebutuhan dasar klien dan alasan untuk memberikan asuhan keperawatan adalah kenyamanan. Sama seperti rasa sakit, kenyamanan adalah konsep subjektif. Setiap orang menafsirkan dan mengalami rasa sakit secara berbeda sesuai dengan faktor fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan budaya.

Teori yang di bahas oleh Fadhilah et al., (2024), kebutuhan rasa aman dan nyaman yaitu:

- a. Kebutuhan rasa aman adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang berada pada tingkat kedua dalam Hierarki Kebutuhan Maslow, tepat setelah kebutuhan fisiologis. Rasa aman merujuk pada perasaan terlindungi dari bahaya fisik, emosional, dan sosial. Kebutuhan ini mencakup perlindungan dari ancaman luar, stabilitas lingkungan, kejelasan masa depan, dan keamanan finansial.

Dalam konteks psikologis, rasa aman juga berkaitan dengan kepercayaan bahwa kebutuhan dasar seseorang akan dipenuhi tanpa adanya ancaman atau ketidakpastian. Pemenuhan kebutuhan rasa aman memberikan dasar yang kuat bagi individu untuk berkembang dan mencapai kebutuhan yang lebih tinggi seperti cinta dan penghargaan.

- b. Kebutuhan rasa nyaman meliputi aspek fisik dan emosional, di mana individu merasa tenang, damai, dan puas dengan situasi dan kondisi yang ada. Rasa nyaman bisa mencakup kenyamanan fisik seperti lingkungan yang bersih dan sehat, serta kenyamanan psikologis yang mencakup ketenangan hati, kesejahteraan mental, dan kepuasan dengan kondisi hidup.

Kenyamanan adalah elemen penting dalam kualitas hidup, memengaruhi bagaimana seseorang berfungsi sehari-hari. Kebutuhan ini dapat tercermin dalam aspek-aspek seperti

suasana rumah yang damai, tempat kerja yang mendukung, serta hubungan sosial yang sehat dan harmonis.

Sementara itu Fadhilah et al., (2024), juga membahas teori-teori terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman menurut :

a. Teori hierarki kebutuhan maslow

Abraham Maslow mengembangkan teori hierarki kebutuhan yang menggambarkan lima tingkatan kebutuhan manusia, mulai dari kebutuhan paling dasar hingga kebutuhan aktualisasi diri. Rasa aman terletak pada tingkat kedua setelah kebutuhan fisiologis. Maslow menjelaskan bahwa kebutuhan rasa aman mencakup perlindungan dari bahaya fisik dan stabilitas lingkungan. Tanpa rasa aman, individu tidak bisa memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi seperti cinta, penghargaan, dan aktualisasi diri.

b. Teori psikososial erik erikson

Erik Erikson mengembangkan teori delapan tahap perkembangan psikososial, yang mencakup konflik dan tantangan yang harus diatasi pada setiap tahap kehidupan. Pada tahap awal kehidupan (*Trust VS Mistrust*), pemenuhan kebutuhan rasa aman sangat penting untuk membangun rasa percaya. Jika bayi merasa aman dan lingkungan mereka dapat diandalkan, mereka akan mengembangkan kepercayaan dasar terhadap dunia dan orang lain.

c. Teori attachment john bowlby

John Bowlby mengembangkan teori attachment yang menekankan pentingnya ikatan emosional antara anak dan pengasuhnya. Bowlby berpendapat bahwa keterikatan yang kuat dengan pengasuh utama memberikan rasa aman yang diperlukan bagi anak untuk berkembang dengan baik. Anak yang memiliki keterikatan yang aman cenderung merasa lebih nyaman dalam mengeksplorasi lingkungan mereka dan membangun hubungan sosial yang sehat di masa dewasa.

d. Teori kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*)

Teori kesejahteraan subjektif menggambarkan bagaimana individu menilai kualitas hidup mereka, yang mencakup dimensi rasa aman dan nyaman. Rasa aman berkaitan dengan stabilitas dan kontrol atas kehidupan seseorang, sementara rasa nyaman terkait dengan kesejahteraan emosional. Keduanya merupakan faktor penting dalam mencapai kesejahteraan subjektif yang tinggi, di mana individu merasa puas dan bahagia dengan hidup mereka.

e. Teori Stress dan Koping Lazarus & Folkman Richard Lazarus dan Susan Folkman

Mengembangkan teori stress dan coping, yang menjelaskan bagaimana individu menanggapi situasi yang mengancam rasa aman dan nyaman mereka. Mereka mengidentifikasi dua jenis coping: *problem focused coping*, yang berfokus pada

mengatasi sumber stress, dan *emotion-focused coping*, yang berfokus pada mengelola emosi negatif yang muncul. Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman memainkan peran penting dalam bagaimana individu menangani stress dan menjaga kesejahteraan mereka.

2. Klasifikasi Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman

Klasifikasi gangguan rasa aman dan nyaman secara holistik dibagi menjadi 4 aspek menurut Widiyono et al., (2023), diantaranya:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh yang merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman secara fisik.
- b. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan.
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Aman Dan Nyaman

Kebutuhan aman dan nyaman itu dapat dipengaruhi beberapa faktor menurut Widiyono et al., (2023), yaitu :

- a. Emosi, Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.

Pasien dengan masalah psikis seperti stress bahkan depresi akan menurunkan konsentrasi dan menurunkan kepekaan pada stimulus eksternal sehingga pasien cenderung mengalami gangguan dalam berfikir dan bereaksi terhadap stimulus lingkungan.

- b. Usia, Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri. Anak-anak biasanya belum mengetahui tingkat bahaya dari suatu lingkungan yang bisa menyebabkan cedera, sedangkan lansia akan mengalami penurunan fungsi secara fisiologis yang dapat menurunkan fungsi organ yang bisa menghambat kemampuan untuk melindungi diri seperti kemampuan persepsi sensorik.
- c. Jenis kelamin, Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
- d. Status mobilisasi, Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera.
- e. Gangguan persepsi, Adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman, gangguan persepsi rasa, dengar, raba, dan penglihatan.

- f. Keadaan imunitas, Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit
- g. Tingkat kesadaran, Kemampuan untuk menerima stimulus dari lingkungan, reaksi tubuh dan respon terhadap proses berfikir dan Tindakan. Pasien yang mengalami gangguan kesadaran diantaranya pasien dengan tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.
- h. Informasi atau komunikasi, Gangguan komunikasi seperti pasien dengan keterlambatan bahasa, pasien afasia, pasien buta huruf dapat menyebabkan informasi tidak diterima dengan baik.
- i. Penggunaan antibiotic, yang tidak rasional antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok.
- j. Gangguan tingkat pengetahuan, informasi sangatlah penting untuk menciptakan rasa aman dan nyaman, seperti cara mencegah terjadinya cedera. Sehingga kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
- k. Status nutrisi, keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.
- l. Kebudayaan, keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi.

Sementara itu menurut Fadhilah et al., (2024), pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah aspek penting dalam kesejahteraan individu yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut ini adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tersebut :

a. Faktor lingkungan

Lingkungan fisik memainkan peran penting dalam rasa aman dan nyaman seseorang. Lingkungan yang aman, bersih, dan teratur dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan perasaan nyaman. Sebaliknya, lingkungan yang penuh kekacauan, polusi, atau ancaman kriminal dapat merusak rasa aman dan kenyamanan individu. Akses terhadap fasilitas umum seperti penerangan jalan, keamanan perumahan, dan pelayanan darurat juga merupakan bagian dari faktor lingkungan yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan ini.

b. Faktor sosial

Interaksi sosial dan hubungan interpersonal sangat mempengaruhi rasa aman dan nyaman. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas dapat memberikan rasa perlindungan emosional dan fisik. Sebaliknya, konflik, diskriminasi, atau isolasi sosial dapat mengganggu rasa aman dan menyebabkan ketidaknyamanan. Keberadaan jaringan sosial yang kuat, seperti komunitas yang mendukung, juga

dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman individu dalam masyarakat.

c. Faktor psikologis

Kondisi mental dan emosional seseorang adalah faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Kesehatan mental yang baik, termasuk kepercayaan diri, *self-esteem*, dan ketenangan pikiran, dapat meningkatkan perasaan aman dan nyaman. Sebaliknya, gangguan kecemasan, depresi, atau trauma psikologis dapat merusak perasaan aman dan menyebabkan ketidaknyamanan. Pengalaman masa lalu dan persepsi individu terhadap ancaman juga mempengaruhi bagaimana mereka merasakan rasa aman dan nyaman.

d. Faktor ekonomi

Stabilitas ekonomi memberikan dasar yang kuat untuk rasa aman dan nyaman. Ketika individu memiliki akses terhadap sumber daya finansial yang memadai, seperti pendapatan tetap, pekerjaan yang aman, dan akses terhadap layanan kesehatan, mereka cenderung merasa lebih aman dan nyaman. Sebaliknya, ketidakpastian ekonomi, seperti pengangguran, hutang, atau ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, dapat menimbulkan perasaan tidak aman dan stres yang tinggi.

e. Faktor budaya

Budaya tempat individu dibesarkan dan nilai-nilai yang dianutnya juga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Beberapa budaya menekankan pentingnya rasa aman dalam kehidupan sehari-hari, seperti budaya yang sangat menghargai keteraturan, perlindungan, dan ketenangan. Selain itu, norma-norma budaya tentang hubungan sosial, gender, dan peran individu dalam masyarakat dapat mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan dan mengejar rasa aman dan nyaman.

f. Faktor politik dan kebijakan publik

Kebijakan pemerintah dan stabilitas politik di suatu negara mempengaruhi rasa aman dan nyaman masyarakat. Negara dengan hukum yang kuat, perlindungan hukum yang efektif, dan stabilitas politik cenderung memberikan rasa aman kepada warganya. Sebaliknya, negara yang mengalami konflik, ketidakstabilan politik, atau kurangnya perlindungan hukum dapat menimbulkan rasa tidak aman dan ketidaknyamanan di kalangan masyarakat.

Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor, baik eksternal maupun internal. Memahami faktor-faktor ini penting dalam mengembangkan strategi dan intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat.

4. Jenis Gangguan Kebutuhan Aman Dan Nyaman

Gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman dapat dibagi menjadi 3 jenis menurut Widiyono et al., (2023), yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan, selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari enam bulan.

c. Mual

Mual merupakan keadaan pada saat individu mengalami sensasi yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak.

5. Penyebab Gangguan Kebutuhan Aman Dan Nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016), penyebab gangguan rasa nyaman adalah:

a. Gejala penyakit.

b. Gangguan stimulasi lingkungan.

c. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.

d. Kurangnya privasi.

- e. Gangguan adaptasi kehamilan.
- f. Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi).
- g. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).

6. Tanda Dan Gejala

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (PPNI, 2016), tanda dan gejala gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut:

a. Gejala dan tanda mayor:

Data subjektif:

- 1) Mengeluh tidak nyaman

Data objektif:

- 1) Gelisah

b. Gejala dan tanda minor

Data subjektif:

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Tidak mampu rileks
- 3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
- 4) Merasa gatal
- 5) Mengeluh mual
- 6) Mengeluh lelah

Data objektif:

- 1) Menunjukkan gejala distress

- 2) Tampak merintih/menangis
- 3) Pola eliminasi berubah
- 4) Postur tubuh berubah
- 5) Iritabilitas

7. Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan menurut Widiyono et al., (2023), untuk mengatasi masalah gangguan rasa aman dan nyaman bisa menggunakan beberapa teknik dibawah ini :

a. Teknik relaksasi

Teknik relaksasi ini bisa disebut sebagai teknik individu kontrol diri ketika terjadi adanya gangguan rasa aman dan nyaman seperti gangguan secara fisik, mental, psikis, sosial dan spiritual. Teknik ini sering digunakan untuk mengatasi gangguan rasa aman dan nyaman dengan cara membimbing imajinasi terbimbing pada klien dengan menciptakan kesan dalam pikirannya dengan berkonsentrasi pada kesan yang dipikirkan sehingga tercipta rasa aman dan mengurangi rasa nyeri pasien.

b. Teknik imobilisasi

Teknik imobilisasi dilakukan dengan pasien tidur di splint yang biasanya diterapkan ke pasien pada saat kontraktur atau pada saat terjadinya ketidakseimbangan otot dan teknik ini dapat mencegah timbulnya penyakit baru seperti dekubitus.

c. Teknik distraksi

Teknik distraksi ini adalah cara mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri akibat adanya rangsangan secara fisik, spikis, dll. Ada beberapa macam teknik distraksi diantaranya:

- 1) Teknik distraksi pendengaran dengan cara mendengarkan musik, suara gemericik air, dan lain-lain.
- 2) Teknik distraksi penglihatan atau distraksi visual seperti melihat pertandingan, menonton televisi, dan lain-lain.
- 3) Teknik distraksi intelektual seperti bermain kartu, dan lain-lain.
- 4) Teknik distraksi pernafasan dengan cara bernafas secara ritmik.

d. Terapi dengan pemberian obat analgesik

Pemberian terapi analgesik ini sangat membantu dalam melakukan intervensi manajemen nyeri, seperti pemberian obat analgesik non opioid seperti ibuprofen dan aspirin dimana obat ini bekerja pada susunan saraf perifer yang ada di daerah luka, obat ini juga dapat menurunkan tingkat inflamasi serta dapat meningkatkan suasana hati, mood dan perasaan pasien menjadi lebih nyaman meskipun merasakan nyeri.

e. Teknik nafas dalam

Teknik relaksasi napas dalam ini bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas dengan cara mengurangi kinerja bernapas,

meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna dan melambatkan frekuensi pernapasan.

f. Teknik genggam jari

Teknik relaksasi ini dilakukan dengan cara menggenggam kelima jari satu persatu dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking selama sekitar 2-3 menit. Sentuhan pada ibu jari dipercaya dapat meredakan kecemasan dan sakit kepala. Genggaman pada jari telunjuk untuk mencegah timbulnya perasaan frustrasi, rasa takut serta nyeri otot.

B. Konsep Penyakit Sinusitis

1. Pengertian 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 sendiri adalah untuk menjaga kelembaban hidung dan menjaga pertukaran udara didaerah hidung (Soemantri dkk, 2018) yang dikutip oleh Bogia et al., (2024).

Sementara itu sinusitis menurut Utami, (2023), adalah jenis penyakit saluran pernapasan atas lainnya yang disebabkan oleh bakteri adalah sinusitis. Sinusitis adalah peradangan di lapisan

sinus, yang umumnya ditandai dengan pilek, hidung tersumbat, dan nyeri di area wajah. Kondisi ini bisa berlangsung dalam hitungan minggu, bulan, atau bahkan tahun. Sinus merupakan rongga kecil yang saling terhubung melalui saluran udara di dalam tulang tengkorak. Rongga kecil ini terletak di bagian belakang tulang dahi (frontal), bagian dalam struktur tulang pipi (maxillary), kedua sisi batang hidung (ethmoidal), dan belakang mata (sphenoidalis).

Menurut Black & Hawks, (2022), sinusitis adalah infeksi yang sering terjadi pada semua sinus paranasal. Pansinusitis adalah infeksi pada lebih dari satu sinus. Rhinosinusitis disebutkan lebih efektif dalam mendeskripsikan manifestasi pernapasan untuk merujuk pada penyakit inflamasi pada hidung atau sinus. Akan tetapi, istilah rinitis dan sinusitis masih dapat digunakan. Sinusitis adalah gangguan medis umum yang diperkirakan mengenai 35 juta orang setiap tahun. Sinus dilindungi dari infeksi oleh aksi mukosiliar. Mukus normal diproduksi oleh sinus dibuang melalui lubang kecil di hidung yang disebut sebagai ostia. Jika aksi silia terganggu atau ostia tersumbat, mukus dapat terakumulasi dalam sinus, yang kemudian dapat mengalami infeksi. Penyumbatan ostia dapat terjadi akibat deviasi septum nasal, abnormalitas tulang, malformasi kongenital, infeksi, atau alergi.

Sedangkan menurut Komala et al., (2022), sinusitis adalah peradangan pada salah satu atau lebih dari sinus paranasal :

frontal, etmoidal, sphenoidal, dan/atau sinus maksilaris. Peradangan dan pembengkakan selaput lendir ini menghalangi aliran dari sinus ke hidung yang mengakibatkan akumulasi bahan cairan yang menyebabkan tekanan, nyeri, dan sakit kepala.

2. Anatomi Sinus

Sinus etmoidalis memiliki bentuk dan ukuran serta jumlah yang bervariasi, terdiri dari suatu kompleks "*honeycomb*" dengan jumlah sel antara 4-17, rata-rata berjumlah 9, terletak lateral pada bagian atas rongga hidung dan dinding medial tulang orbita. Sinus etmoidalis terbagi menjadi 2 grup yaitu sel anterior dan sel posterior.

Sinus maksilaris adalah antrum terbesar di antara sinus paranasalis lainnya. Ukuran rata-rata untuk bayi adalah 7-8 x 4-6 x 3-4 mm, pada umur 18 tahun adalah 31-32 x 18-20 x 19-20 mm dan kapasitas sinus ini hampir 15 ml. Antrum sinus maksilaris berhubungan dengan meatus media melalui ostium maksilaris dan lokasinya pada bagian atas depan dinding medial sinus maksilaris, premolar 2, molar 1, dan molar 2.

Sinus sfenoid sebelum bayi usia 3 bulan, ukurannya kecil dan pertumbuhan maksimal terjadi pada usia 12-15 tahun, pada usia 1 tahun berukuran 2,5 x 2,5 x 1,5 mm, dan pada usia 9 tahun berukuran 15 x 12 x 10,5 mm. Sinus sfenoid memiliki bentuk yang bervariasi, letaknya pada badan tulang sfenoid dan berhubungan dengan tulang hidung pada meatus superior dan sinus ini dibagi

menjadi beberapa bagian oleh septum intra sinus. Nervus optikus terletak di atas permukaan lateral superior sinus sfenoid dan arteri karotis dalam sinus kavernosa terletak lateral, serta n. maksilaris (bagian dari N. V) pada bagian anterior terletak inferolateral.

Kompleks osteo-meatal (KOM) adalah bagian dari sinus etmoidalis anterior. Pada potongan koronal sinus paranasal, gambaran KOM terlihat sebagai suatu rongga diantara konka media dan lamina papirasea. Isi dari KOM ini adalah resesus frontalis, infundibulum, bula etmoid, dan sel-sel etmoid anterior lainnya. KOM berupa celah-celah sempit yang mudah mengalami penyumbatan. Bagian anterior dan inferior KOM membuka ke arah rongga hidung (Boesoirie et al., 2019)

3. Gejala Sinusitis

Dari anamnesis biasanya didahului oleh infeksi saluran pernafasan atas (terutama pada anak kecil), berupa pilek dan batuk yang lama, lebih dari 7 hari. Gejala subjektif terdiri dari gejala sistemik, yaitu demam dan rasa lesu, serta gejala lokal yaitu hidung tersumbat, ingus kental yang kadang berbau dan mengalir ke nasofaring (post nasal drip), halitosis, sakit kepala yang lebih berat pada pagi hari, nyeri di daerah sinus yang terkena, serta kadang nyeri alih ke tempat lain. Gejala objektif, tampak pembengkakan di daerah muka (Finamore et al. 2021) yang di kutip oleh Bogia et al., (2024).

Sementara itu menurut Widyastuti, (2020), gejala sinusitis yang perlu diwaspadai dan segera ditangani:

- a. Hidung tersumbat.
- b. Pilek yang berlangsung lama atau kambuh berulang.
- c. Dapat terjadi demam.
- d. Bau mulut.
- e. Ingus kental, dan terkadang ingus seperti mengalir di belakang hidung dan tenggorokan (disebut *post-nasal drip*). *Post-nasal drip* akan menyebabkan seseorang kerap berdeham untuk membersihkan lendir yang terasa mengalir di belakang tenggorokan.
- f. Sakit kepala, misalnya saat menunduk (menandakan radang di sinus frontalis).
- g. Nyeri pada area wajah, misalnya pipi ketika sinus maksilaris mengalami radang.
- h. Bengkak pada area mata.
- i. Selain gejala sinusitis pada anak di atas, anak yang mengalami sinusitis biasanya menjadi lebih rewel, susah makan, dan suara yang terdengar bindeng.

Sedangkan menurut Tanjung & Limantara, (2023), tanda dan gejala sinusitis akut meliputi:

- a. Lendir kental, kuning atau kehijauan dari hidung (pilek) atau di bagian belakang tenggorokan (*drainase postnasal*).

- b. Hidung tersumbat atau tersumbat yang menyebabkan kesulitan bernapas melalui hidung.
- c. Nyeri, nyeri tekan, bengkak, dan tekanan di sekitar mata, pipi, hidung, atau dahi yang memburuk saat membungkuk.

Tanda dan gejala lainnya meliputi:

- a. tekanan telinga
- b. sakit kepala
- c. sakit di gigimu
- d. indra penciuman yang berubah
- e. batuk
- f. bau mulut
- g. kelelahan
- h. demam

4. Penyebab Sinusitis

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

a. Alergi

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

b. Infeksi

Infeksi yang menyebabkan sinusitis seperti beberapa bakteri patogen yang sering ditemukan yaitu Stafilokokus 28%,

Pseudomonas aeruginosa 17% dan *S. aureus* 30%. Ketiganya ini mempunyai resistensi yang tinggi terhadap antibiotik, misalnya *Pseudomonas aeruginosa* resisten terhadap jenis kuinolon (Nursalam, 2017) yang dikutip oleh Bogia et al., (2024).

Sedangkan menurut Utami, (2023), hampir 90% sinusitis akut disebabkan oleh infeksi virus. Virus yang sering menimbulkan sinusitis akut adalah Rhinovirus, virus influenza, virus parainfluenza, adenovirus, dan enterovirus. Sekitar 0,5-2% kasus sinusitis akut akibat infeksi virus dapat berkembang menjadi sinusitis bakterial akut. Selain virus, sinusitis juga diakibatkan oleh infeksi bakteri yang kebanyakan berhubungan dengan infeksi virus pada saluran napas atas ataupun faktor-faktor lain yang dapat mengganggu fungsi silia sinus. Sinusitis juga merupakan akibat dari infeksi jamur. Infeksi jamur pada sinusitis akut dapat disebabkan oleh *Aspergillus* sp. dan *Alternaria* sp. Pada sinusitis akut alergi, penyebab paling sering adalah *Bipolaris* sp. dan *Curvularia* sp. Pada kasus sinusitis jamur kronis yang paling sering ditemukan adalah *Aspergillus* sp., *Candida* sp., *Cryptococcus neoformans*, *Sporothrix schenckii*, dan *Alternaria* sp.

Menurut Widyastuti, (2020), pada kondisi normal, sel dinding sinus akan menghasilkan lendir (mukus) untuk membantu mengeluarkan alergen atau polutan dari rongga hidung. Namun, bila terinfeksi lendir ini akan terperangkap, volumenya akan

bertambah, dan berisi bakteri atau virus. Karena terinfeksi, sel-sel yang ada di dalamnya pun akan meradang. Sinusitis dapat terjadi akibat infeksi maupun tanpa infeksi kuman (noninfeksi). Kuman yang paling sering menyebabkan sinusitis adalah virus, yang dapat diperparah dengan tambahan infeksi dari bakteri. Pada anak-anak dengan daya tahan tubuh yang rendah, sinusitis juga dapat dipicu oleh bakteri yang lebih kuat maupun jamur. Sedangkan penyebab noninfeksi pada sinusitis adalah kondisi alergi.

5. Pengobatan Sinusitis

Pengobatan sinusitis tergantung kepada jenisnya, tetapi umumnya dengan pemberian obat. Jika obat-obatan tidak efektif, dokter akan menjalankan tindakan operasi. Sinusitis bisa dicegah dengan mengurangi risiko terjadinya kondisi ini, yaitu dengan menghindari paparan zat pemicu alergi (alergen), memakai masker dengan benar, tidak merokok, dan menghindari kontak dengan orang sakit (Utami, 2023).

Sedangkan menurut Naning et al., (2023), antibiotik direkomendasikan bila didapatkan gejala sinusitis persisten, memburuk atau berat. Pada kondisi sinusitis persisten, selain pemberian antibiotik terdapat pilihan untuk menunda pemberian antibiotik selama 48-72 jam. Observasi rawat jalan selama tiga hari juga merupakan pilihan pada anak-anak dengan sinusitis persisten. Amoxicillin sendiri atau dalam kombinasi dengan

klavulanat adalah pilihan antibiotik lini pertama. Bila anak muntah atau tidak dapat minum obat, Ceftriaxone intravena atau intramuskular 50 mg per kg BB/kali dapat diberikan. Setelah perbaikan klinis, dapat diubah menjadi terapi oral. Anak-anak dengan hipersensitivitas terhadap amoxicillin dapat diberikan cefdinir, cefuroxime, atau cefpodoxime. Rekomendasi durasi pengobatan yang optimal bervariasi dari 10 hingga 28 hari. Evaluasi terapi untuk melihat respons terhadap antibiotik dilakukan setelah 72 jam pemberian. Bila tidak ada perbaikan atau gejala semakin memburuk setelah 72 jam pengobatan, maka antibiotik dapat diubah.

Pengobatan menurut Amin & Hardhi, (2015) yang dikutip oleh Bogia et al., (2024), prinsip pengobatan ialah menghilangkan gejala membrantas infeksi, dan menghilangkan penyebab. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara konservatif dan pembedahan. Pengobatan konservatif terdiri dari :

- a. Istirahat yang cukup dan udara disekitarnya harus bersih dengan kelembaban yang ideal 45-55%
- b. Antibiotika yang adekuat paling sedikit selama 2 minggu
- c. Analgetika untuk mengatasi rasa nyeri

6. Etiologi Sinusitis

Pasien sinusitis akut menurut Mulki et al., (2023) yang mengutip dari (Patel, Z. M., & Hwang, P. H., 2018), umumnya memiliki etiologi virus pada pernapasannya. Virus dapat

menginfeksi epitelium hidung kemudian dapat menyebar dari dari kavitas hidung menuju sinus paranasal. Virus dapat memberikan efek racun secara langsung pada pembersihan mukosiliari serta menyebabkan hipersekresi karena adanya inflamasi pada sitokin. Hal ini menyebabkan terjadinya edema mukosal, ekresi yang tebal, serta karakteristik adanya rinosinusitis, yaitu obstruksi ostial.

Sedangkan menurut Punagi, (2024), rinosinusitis dibagi menjadi rinosinusitis akut viral, rinosinusitis akut *post-viral*, dan rinosinusitis akut bakterial. Virus merupakan etiologi dari rinosinusitis akut yang utama. Rinosinusitis akut viral atau *common colds* paling banyak disebabkan oleh rhinovirus, adenovirus, coronavirus, virus influenza, virus parainfluenza, dan *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). Hampir 50% kasus disebabkan rhinovirus dan coronavirus yang merupakan penyebab tersering. Pada rinosinusitis akut bakterial, penting diketahui bakteri penyebab untuk membantu pemilihan antibiotik. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, dan *Staphylococcus aureus* merupakan organisme utama yang menjadi penyebabnya. Bakteri anaerob juga dapat ditemukan, biasanya berkaitan dengan rinosinusitis kronis yang memengaruhi sinus maksilaris dan akibat masalah gigi. Bakteri anaerob yang tersering adalah *Peptostreptococci* dan *Fusobacteria*.

7. Patofisiologi Sinusitis

Patofisiologi sinusitis menurut Punagi, (2024), epitel pernapasan hidung terdiri dari empat jenis sel, yaitu sel basal, sel goblet, sel bersilia, dan sel kolumnar tidak bersilia. Virus ini akan menginfeksi sel epitel hidung, menyebabkan disfungsi membran dan menginduksi kematian sel. Proses infeksi epitel dimulai dengan masuknya virus ke sel hidung melalui reseptor, kemudian terjadi endositosis virus diikuti oleh ekspresi dan duplikasi materi genetik virus dalam beberapa jam setelah interaksi awal virus dan sel manusia. Terinfeksi virus akan menyebabkan pengeluaran sitokin dan mediator inflamasi, seperti interleukin-1b (IL-1b) dan faktor nuklir (NF)-kB. Setelah invasi, virus mulai mendominasi metabolisme sel inang untuk bereplikasi dan mengakibatkan kerusakan sel inang. Rinosinusitis akut bakterial tergantung pada tiga elemen, yaitu penyumbatan drainase sinus, fungsi silia abnormal, dan perubahan mukosa. Mukosa sinus dan hidung merupakan mekanisme pertahanan mekanis dan imunologis terhadap perkembangan infeksi, sinus menghasilkan sekret yang kemudian digerakkan oleh silia keluar dari ostium, kemudian ke rongga hidung dan akhirnya sampai ke faring dan akhirnya tertelan. Pola normal aliran lendir dan komposisi lendir dipengaruhi oleh ada atau tidaknya infeksi saluran napas atas, proses inflamasi, permukaan mukosa yang edema dan variasi anatomi. Peradangan akan menyebabkan edema, kebocoran

kapiler, sekresi mukus, sehingga ostium menjadi tersumbat. Kondisi lain yang memperburuk reaksi inflamasi antara lain rinitis (alergi atau lainnya), anomali anatomis (deviasi septum), penyakit komorbid, imunodefisiensi, dan rinosinusitis kronis. Faktor lingkungan seperti merokok juga berperan.

8. Komplikasi Operasi Sinusitis

Komplikasi akibat operasi sinus menurut Fahrizal et al., (2022), dapat dibagi menjadi dua kategori :

a. Komplikasi intraoperatif

Komplikasi intraoperatif dapat merusak dan mencakup cedera vaskular dan neurologis, tidak sedikit di antaranya termasuk berikut ini :

- 1) Perdarahan : komplikasi ini merupakan hal umum yang terjadi pada operasi sinus. Jika pendarahan semakin parah seperti batuk darah yang terjadi terus menerus dan pengeluaran darah terus menerus dari hidung, maka kondisi ini perlu mendapatkan perhatian khusus. Pendarahan adalah kondisi kegawat daruratan dan berpotensi mengancam nyawa. Perlu berkonsultasi kembali dengan ahli bedah terkait hal ini, dan terkadang memerlukan operasi kembali untuk menghentikan perdarahan yang parah. Transfusi atau berkonsultasi dengan ahli hematologi mungkin juga diperlukan jika perdarahan semakin parah.

2) Masalah penglihatan : Kehilangan penglihatan telah dilaporkan setelah operasi sinus karena cedera pada mata atau saraf optik. Potensi pemulihan dalam kasus seperti itu tidak baik. Untungnya, komplikasi seperti itu sangat jarang terjadi. Cedera pada otot mata dapat menyebabkan penglihatan ganda. Air mata yang terus-menerus adalah komplikasi lain yang mungkin terjadi. Masalah robekan biasanya sembuh dengan sendirinya tetapi terkadang membutuhkan operasi tambahan.

3) Kebocoran CSF : Karena sinus terletak di dekat otak, dapat terjadi kebocoran CSF atau melukai otak. Jika komplikasi ini terjadi, hal itu dapat menciptakan jalur potensial untuk infeksi, yang dapat menyebabkan meningitis. Jika kebocoran cairan tulang belakang terjadi, itu akan membutuhkan penutupan bedah dan rawat inap.

b. Komplikasi pascaoperasi.

Komplikasi pascaoperasi biasanya tidak terlalu parah dan dapat dianggap sebagai komplikasi fungsional yang menyebabkan hasil bedah jangka panjang yang buruk, ketidakpuasan pasien, atau kebutuhan untuk operasi sinus revisi.

9. Tindakan Operasi Pada Pasien Sinusitis

Menurut Fahrizal et al., (2022), pilihan utama tindakan operasi untuk kasus sinusitis maksilaris adalah BSEF karena

mempertahankan fungsi dari mukosa sinus dan sistem drainase alami dari sinus. Prosedur lain adalah *Caldwell Luc* (CWL), prosedur ini mudah dilakukan tetapi memiliki kekurangan yaitu tidak memperbaiki sistem drainase kompleks ostiomeatal sehingga ostium maksila kembali tersumbat, serta dapat menyebabkan komplikasi seperti parestesi di daerah pipi ataupun nyeri pada gigi sehingga prosedur ini jarang digunakan lagi. Jika dibandingkan setelah satu tahun pascaoperasi 44% pasien dengan prosedur CWL mengalami perbaikan keluhan sedangkan 89% pasien dengan prosedur BSEF mengalami perbaikan keluhan. Antrostomi pada CWL dilakukan pada sepertiga anterior meatus inferior, teknik ini sudah jarang dilakukan.

C. Konsep Operasi *Caldwell-Luc*

1. Pengertian Tindakan Operasi *Caldwell-Luc*

Prinsip dari operasi ini yaitu membuka dinding depan sinus maksila pada daerah fosa kanina (transbuccal antrostomy), dan membuat nasoantral window melalui meatus inferior. Dengan cara ini memungkinkan visualisasi yang lebih baik ke dalam sinus maksila, sehingga penilaian penyakit di antrum dapat lebih baik menurut Punagi, (2024), yang mengutip dari Erdem D (2020).

2. Indikasi

Indikasi dilakukan tindakan *Caldwell-Luc* yaitu menurut Grayson (2019) yang dikutip oleh Punagi, (2024), meliputi:

- a. Sinusitis akut rekuren atau kronis pada semua sinus paranasalis
 - b. Poliposis nasi
 - c. Mukokel pada sinus paranasalis
 - d. Mikosis pada semua sinus paranasalis
 - e. Benda asing
 - f. Osteoma yang kecil
 - g. Fistula liquor serebrospinalis dan meningoensefalokel
3. Prosedur

Untuk prosedur tindakan *Caldwell-Luc* menurut Irfandy et al., (2023), dengan pasien berbaring terlentang di meja operasi dengan anestesi umum. Tindakan aseptik dan antiseptik dilakukan di lapangan operasi. Mukosa hidung dibius dengan lidokain, dan turbinat tengah diinfiltrasi dengan adrenalin 1:200.000. Dilakukan konkotomi pada turbinat tengah kiri. Setelah itu, septum kaudal diinfiltrasi dengan adrenalin 1:200.000 pada kedua sisi. Dibuat sayatan di depan krista septum, dari atas ke dasar rongga hidung, dilakukan osteotomi dari anterior ke posterior, dan tulang diangkat menggunakan forseps lurus.

Pada fosa kaninus kanan, dibuat insisi $\pm 3-5$ mm di atas sulkus gingiva. Periosteum kemudian diangkat dan otot-otot di sekitarnya dibebaskan dari dinding anterior antrum. Irigasi sinus maksilaris dilakukan hingga cairan bersih dari nanah. Luka pada

sulkus gingiva ditutup dengan jahitan interlocking kontinu. Selanjutnya, dilakukan unsinektomi kanan.

4. Komplikasi Operasi *Caldwell-Luc*

Komplikasi dari operasi *Caldwell-Luc* adalah pembengkakan wajah, rasa tidak nyaman di pipi, mati rasa pada gigi, perdarahan, asimetri wajah, parestesia wajah, fistula oroantral, fistula gingivolabial, dakriosistitis, polip rekuren, dan sinusitis rekuren. Komplikasi langsung yang paling umum adalah pembengkakan wajah dan ketidaknyamanan pipi. Yang terjadi setelah hampir 90% dan 33% prosedur masing-masing dan sembuh dalam 1 hingga 2 minggu setelah prosedur. DeFreitas dan Lucente meninjau 670 prosedur *Caldwell-Luc* dan menemukan 9,1% dan 3% insiden parestesia wajah dan dakriosistitis, masing-masing Yarrington melaporkan 271 prosedur *Caldwell-Luc* dengan tingkat komplikasi keseluruhan 3%. Komplikasi yang paling umum adalah hipestesia pascaoperasi, devitalisasi gigi, dan etmoiditis pascaoperasi. Kebutaan dapat terjadi dengan prosedur *Caldwell-Luc* jika orbit dimasukkan, tetapi ini adalah komplikasi yang jarang terjadi. DeFreitas dan Lucente juga mencatat kekambuhan sinusitis dan polip pada 12% dan 5% pasien juga. Saraf yang mempersarafi 4 gigi depan atas dan area di belakang gigi tersebut di langit-langit mulut adalah saraf yang sama yang mensuplai bagian depan septum hidung. Selama operasi, saraf dapat membengkak yang dapat menyebabkan mati rasa atau nyeri pada gigi atas selama

beberapa minggu. Ini biasanya sembuh tetapi jika ada kerusakan saraf permanen, mati rasa atau nyeri bisa tetap ada secara permanen menurut (Fahrizal et al., 2022).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Desain Penelitian Deskriptif sering digunakan untuk menggambarkan profil demografi, tingkat kejadian, preferensi, persepsi, dan sikap dalam berbagai bidang seperti ilmu sosial, pemasaran, pendidikan, dan kesehatan. Keunggulan utama dari desain ini adalah memberikan gambaran yang jelas dan objektif tentang fenomena yang diteliti. Desain deskriptif juga dapat menjadi tahap awal dalam riset yang lebih luas, yang kemudian dapat dilanjutkan dengan desain penelitian lain seperti desain kuantitatif atau kualitatif untuk menggali lebih dalam atau menguji hipotesis yang lebih mendalam (Iskandar et al., 2023).

Jenis atau desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian atau disebut juga rancangan penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan Gangguan Rasa Nyaman Pada Asuhan Keperawatan Pasien *Post Operasi Caldwell- Luc* Atas Indikasi Sinusitis.

B. Subjek Penulisan

Pengambilan sampel acak sederhana merupakan metode pengambilan sampel yang banyak digunakan dalam penelitian kuantitatif dengan instrumen survei. Pengambilan sampel acak sederhana dianggap menguntungkan dalam populasi yang homogen dan dipilih secara seragam. Dalam metode pemilihan ini, semua individu memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian di mana proses pemilihan sepenuhnya didasarkan pada keberuntungan. Pengambilan sampel acak sederhana memiliki manfaat dan kekurangan yang terkait dengannya. Pengambilan sampel ini memastikan probabilitas populasi yang tidak bias, representatif, dan sama (Noor et al., 2022).

Populasi pada penulisan ini adalah pasien dengan *post* operasi *Caldwell-Luc* atas indikasi sinusitis yang dirawat di RUMAH SAKIT Dr.OEN SOLO BARU. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus ini di ambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah Gangguan Rasa Nyaman Pada Asuhan Keperawatan Pasien *Post* Operasi *Caldwell-Luc* Atas Indikasi Sinusitis di Gedung Asa RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah cara spesifik di mana istilah atau konsep akan diukur atau dioperasionalkan dalam konteks penelitian. Menyarankan bahwa definisi operasional membantu memastikan bahwa istilah yang digunakan dalam penelitian memiliki makna yang konsisten dan dapat diukur secara objektif (Maskur, 2024).

Definisi operasional pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya.
2. Sinusitis adalah peradangan pada lapisan sinus yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian adalah metode atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan dalam sebuah studi atau penelitian. Pemilihan teknik pengumpulan data sangat penting karena dapat mempengaruhi validitas dan reliabilitas hasil penelitian yang harus disesuaikan dengan tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, sumber daya yang tersedia, dan pertimbangan etis. Kombinasi beberapa teknik pengumpulan data juga sering digunakan untuk

mendapatkan pemahaman yang lebih lengkap tentang masalah penelitian (Iba & Wardhana, 2019).

Alat atau instrumen data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang di keluarkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat pengelolaan kasus dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Retrospektif merupakan penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (*dependent*) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab yang telah terjadi pada waktu yang lalu, misalnya setahun yang lalu.

Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisa deskriptif atau studi kasus sesuai dengan data atau asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Gedung Asa RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU selama 2 hari pada tanggal 6 Februari 2025 – 7 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien sinusitis, maka pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) masalah keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari

pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025 pukul 08:00 WIB dengan metode *autoanamnesa*, *alloanamnesa* dan melihat status pasien.

1. Biodata

a. Klien

Nama	: Sdr. I
Umur	: 21 th
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sukoharjo
No. Telpn	: 022xx
Pembiayaan	: BPJS

b. Penanggung Jawab

Nama	: Ny.F
Umur	: 27 th
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sukoharjo

Hubungan dengan klien : Kakak kandung

c. Identitas Medis

Ruang/Kamar : Gedung Asa / 16.2

Tanggal Masuk : 05 Februari 2025

No. Register : 01-67-xx-xx

Diagnosa Medis : *Post Operasi Caldwell-Luc +*
Polip

Dokter : dr. Andri Firmansyah,sp. THT-KL

2. Riwayat Alergi Obat

Sdr I mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat oral maupun obat suntikan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Kesadaran : Composmentiss (E4V5M6).

b. Keluhan utama : Sulit bernapas karena terdapat tampon di hidung.

c. Riwayat Penyakit sekarang

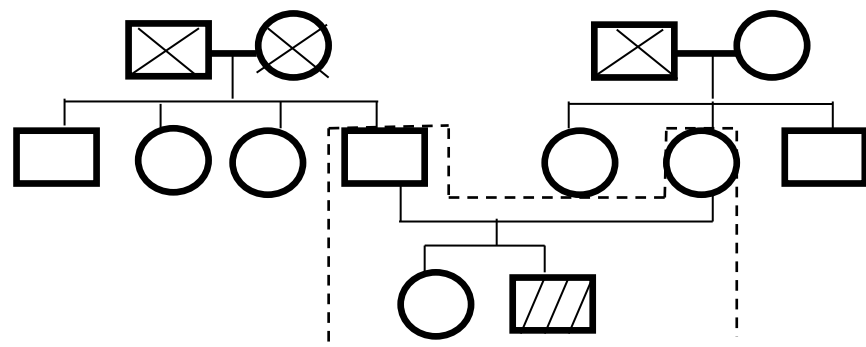
Pasien mengatakan pilek sudah berbulan-bulan 3 - 4 bulan dengan keluhan hidung terasa tersumbat dan susah untuk nafas. Setelah pasien mengeluh pada kakaknya pasien diperiksakan ke klinik THT dokter Hendra Dewi (belakang Mangkunegaran) dari dokter Hendra dianjurkan untuk operasi kurang dari 1 minggu karena kondisinya semakin parah (hidung tersumbat sekret yang banyak) dan hasil CT-scan rhinosinusitis kronis, massa sinonasal. Lalu

pasien pada hari Rabu 5 Februari 2025 pada pagi hari Periksa ke klinik THT Rumah Sakit Dokter Oen Solo Baru direncanakan untuk operasi, lalu pasien ke bangsal Asa untuk dilakukan persiapan operasi yaitu puasa dan diberi infus RL 20 TPM. Setelah itu dilakukan operasi pada pukul 14.00 Pada hari Kamis 6 Februari 2025 dilakukan pengkajian, pasien mengeluh sulit bernafas, tidak bisa bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut, mengeluh tidak nyaman terdapat tampon di hidung kanan kiri, napas menggunakan mulut, pasien mengeluh pusing, pasien tapak pucat, sulit bicara, khawatir apakah bisa sembuh total, kebingungan, Tekanan darah 128/82 mmHg, respirasi rate 24 x/menit, nadi 72 x/menit, suhu 36,2⁰c. Dan mendapatkan terapi Ceftriaxon 1gr/12j, Kalnex 1a/8j, Ketorolac 1a/8j, Ranitidin 1a/8j, MP 125/12j, Neoprotited 3x1 PO.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit dahulu.

e. Genogram



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan

X

: meninggal

: tinggal serumah

III

: pasien

4. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan memahami kondisinya saat ini, tetapi pasien merasa cemas akan penyembuhannya, apakah bisa sembuh total atau tidak. Pasien memiliki kebiasaan yang tidak sehat yaitu merokok, sehari bisa merokok sebanyak satu bungkus. Pasien tidak mengonsumsi alkohol. Pasien patuh dan rutin minum obat yang diberikan oleh dokter, jika pasien sakit pasien periksa ke Puskesmas atau klinik terdekat.

b. Pola nutrisi metabolik

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi makan teratur 3 x 1 sehari dengan lauk yang sehat dan bergizi, selalu minum air putih yang banyak dan cukup kurang lebih satu setengah liter per hari.

Saat sakit :

pasien mengatakan jika saat sakit pasien makan tetap teratur tetapi sedikit menurun porsi nya karena tidak nyaman untuk makan dan minum air putih yang cukup kurang lebih 1 liter per hari.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan frekuensi BAB yang rutin pada pagi hari dengan karakteristik feses kuning kecoklatan, lembek, tidak menggunakan obat pencahar. Untuk BAK karakteristik kuning jernih sehari 8x.

Saat sakit :

Pasien mengatakan dapat berkemih spontan, tidak menggunakan obat pencahar, karakteristik kuning jernih. Untuk BAB selama di rumah sakit belum melakukan.

d. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan kegiatan sehari-hari adalah bekerja sebagai wiraswasta, saat beraktivitas tidak memerlukan bantuan.

Saat sakit :

Pasien mengatakan aktivitas seperti ke kamar mandi dibantu oleh keluarganya.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi tidur kurang lebih 6 sampai 8 jam sehari dengan kualitas nyenyak, tidak menggunakan obat atau kebiasaan penghantar tidur.

Saat sakit :

Pasien mengatakan saat sakit pasien sedikit merasa terganggu untuk kualitas tidurnya untuk frekuensi tidur 5 sampai 6 jam.

f. Pola persepsi kognitif

Pasien tampak khawatir dengan kondisinya saat ini, sikap pasien aktif dan mampu berkolaborasi terhadap perawat dan tenaga medis lainnya. Pendidikan terakhir pasien yaitu SLTA atau SMA, sehari-hari bahasa yang digunakan yaitu bahasa Jawa dan Indonesia. Pasien mengeluh tidak nyaman karena terdapat tampon di hidung dan tampak gelisah.

g. Pola persepsi konsep diri

Pasien menerima kondisinya saat ini dan ingin segera sembuh. Pasien aktif dalam aktivitas sehari-hari, pasien mengatakan tidak nyaman dengan hidungnya, menurut pasien ideal diri ketika dapat beraktivitas dan memenuhi kebutuhan sehari-hari, pasien tidak memiliki gangguan harga diri, pasien berperan sebagai anak dan adik.

h. Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan orang terdekatnya yaitu orang tua, pasien berkomunikasi baik dengan dokter perawat serta tenaga kesehatan lainnya, pasien tidak memiliki hambatan komunikasi dan tidak ada konflik.

i. Pola seksual dan reproduksi

Pasien tidak memiliki gangguan reproduksi, pasien sudah baligh sejak umur 10 tahun, pasien belum menikah.

j. Pola koping dan toleransi stres

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit stress pada keluarganya, pasien selalu bermusyawarah jika ada masalah, pasien kooperatif dalam tindakan keperawatan.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan sakitnya merupakan cobaan dari Tuhan dan pasti akan sembuh, pasien menganut agama Islam dan rutin salat di rumah maupun di rumah sakit.

5. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Composmentis (E4V5M6)

Pemeriksaan TTV

Tekanan darah : 161/105 mmHg

Nadi : 72 x/menit

Respirasi rate : 24 x/menit

Suhu : 36,2⁰C

a. Melakukan pemeriksaan fisik pada kepala :

1) Rambut

Rambut bergelombang, tidak ada kebotakan.

2) Kepala

Bulat, tidak ada luka/memar.

3) Mata

Sklera mata kemerahan, palpebra seperti warna kulit.

4) Telinga

Dapat mendengar dengan baik, bersih, simetris.

5) Hidung

Terdapat sumbatan tampon bilateral.

6) Mulut

Tidak ada halitosis, mukosa oral dan pipi lembab, tidak ada sariawan, gigi bersih, gusi dan lidah tidak ada pembekakan dan luka.

b. Melakukan pemeriksaan leher

Tidak adanya pembesaran kelenjar tyroid.

c. Melakukan pemeriksaan dada, meliputi :

1) Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada lesi

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan (vokal premitus)

3) Perkusi : Sonor

4) Auskultasi : Vesikuler

d. Melakukan pemeriksaan abdomen, meliputi :

- 1) Inspeksi : Perut tidak buncit, tidak ada pelebaran vena
- 2) Auskultasi : Peristaltik usus 10x/menit
- 3) Perkusi : Timpani
- 4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

e. Melakukan pemeriksaan genetalia, meliputi :

- 1) Inspeksi : Tidak ada serumen, bersih, tidak ada kelainan
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area genetalia

f. Melakukan pemeriksaan pada anggota gerak dan tulang belakang, meliputi :

1) Anggota gerak, meliputi :

- a) Ekstremitas simetris
- b) Bentuk jari dan kuku lengkap
- c) Tidak ada luka dan peradangan
- d) Tidak ada kelainan posisi kaki
- e) Tidak ada tonus otot
- f) Tidak ada hiperatropi dan hipoatropi
- g) Tidak ada kontraktur otot
- h) Tidak ada kelainan pada persendian

2) Anggota gerak, meliputi

- a) Tidak ada massa di daerah tulang belakang
- b) Tidak ada nyeri tekan

tka	tki	+	+
ka	ki	+	+

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan CT- Scan (24 Januari 2025)

Hasil/kesan : Lesi iso-hipodens (17-22) di cavum nasi, sinus maksilaris, ethmoidalis, frontalis ka/ki dan sphenoidalis kanan, DD. 1. Thinosisinusitis, 2. Massa sinonasal, mastoiditis kiri

7. Program terapi

Terapi	Rute dan waktu
Infus RL	20 tpm
Ceftriaxon 1g	Iv per-infus/12jam
Ranitidine 10mg	Iv per-infus/8jam
Methylprednisolone 125g	Iv per-infus/12jam
Kalnex 100mg	Iv per-infus/8jam
Ketorolac 30mg	Iv per-infus/8jam
Neoprotifed	3x1 per oral

DATA FOKUS

Hari, tanggal	Data Subjektif & Objektif	Ttd Nama
Kamis, 6 Februari 2025	DS : Pasien mengatakan - Sulit bernafas - Tidak dapat bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut - Tidak nyaman - Mengeluh pusing - Khawatir apakah bisa sembuh total DO : Pasien tampak - Napas menggunakan mulut - Terdapat tampon di hidung ka/ki - Kebingungan - Gelisah - Cemas - Sulit bicara - Pucat - RR 24x/menit	Ravin

ANALISA DATA

No Dx	Tanggal	Data	Problem	Etiologi	Ttd Nama
1	Kamis, 6 Februari 2025	Data subyektif : Pasien mengatakan - sulit bernapas - tidak dapat bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut - tidak nyaman Data Objektif : Pasien tampak - Napas menggunakan mulut - Terdapat tampon di hidung ka/ki - Gelisah - Sulit bicara	Gangguan Rasa Nyaman	Efek Samping Terapi (medikasi)	Ravin
2	Kamis, 6 Februari 2025	Data subyektif : Pasien mengatakan - Mengeluh pusing - khawatir apakah bisa sembuh total Data Objektif : Pasien tampak - kebingungan - RR 24 x/menit - Cemas - pucat	Ansietas	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ravin

DAFTAR MASALAH

NO	Tanggal ditemukan	Masalah keperawatan	Tanggal terselesaikan
1	Kamis, 6 Februari 2025	Gangguan rasa nyaman y.b.d efek samping terapi (medikasi) yang di buktikan dengan pasien mengatakan sulit bernapas, tidak dapat bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut, tidak nyaman, napas menggunakan mulut, terdapat tampon di hidung ka/ki, gelisah, sulit bicara.	Jumat, 7 Februari 2025
2.	Kamis, 6 Februari 2025	Ansietas y.b.d kekhawatiran mengalami kegagalan yang di buktikan dengan pasien mengatakan mengeluh pusing, khawatir apakah bisa sembuh total, kebingungan, RR: 24x/menit, cemas, pucat.	Jumat, 7 Februari 2025

PERENCANAAN

No Dx	Rencana		Ttd Nama
	Tujuan dan Kriteria (NOC/SLKI dan Indikator/Kriteria)	Tindakan (NIC/SIKI dan Aktivitas)	
1	SLKI : Status Kenyamanan L.08064 Tujuan : Pasien mampu mencapai status kenyamanan yang meningkat setelah dilakukan perawatan 2 hari dengan kriteria hasil : a. Kesejahteraan fisik (4) cukup meningkat. b. Kesejahteraan psikologis (4) cukup meningkat. c. Keluhan tidak nyaman (4) cukup meningkat. d. Gelisah (4) cukup meningkat.	SIKI : Perawatan Kenyamanan I.08245 Tindakan Observasi : - Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaanya. Terapeutik - Berikan posisi nyaman. - Ciptakan lingkungan yang nyaman. - Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan. Edukasi - Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan pengobatan. - Ajarkan relaksasi. Kolaborasi - Pemberian analgetik (ketorolac).	Ravin
2	SLKI : Tingkat Ansietas L.09093 Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun setelah dilakukan	SIKI : Terapi relaksasi I.09326 Tindakan Observasi : - Identifikasi teknik	Ravin

	perawatan selama 2 hari dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kebingungan (4) cukup menurun. b. Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi (4) cukup menurun. c. Pucat (4) cukup menurun.	relaksasi yang pernah efektif dilakukan. Terapeutik : - Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik. Edukasi : - Anjurkan mengambil posisi nyaman.	
--	--	---	--

CATATAN KEPERAWATAN

Hari, tanggal Jam	No dx	Catatan keperawatan dan respon	TTD
Kamis, 6 februari 2025 08:00	1,2	Melakukan pengkajian pasien dan melakukan TTV. RS : Pasien mengatakan - Sulit bernafas - Tidak dapat bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut - Tidak nyaman - Mengeluh pusing - Khawatir apakah bisa sembuh total RO : Pasien tampak - Napas menggunakan mulut - Terdapat tampon di hidung ka/ki - Kebingungan - Gelisah - Cemas - Sulit bicara - Pucat - TD : 128/82 mmHg, N : 72x /menit, S : 36.2°C, RR : 24x/menit, spo² : 98%	Ravin
Jumat, 7 Februari 2025 07:00	1,2	Melakukan tanda-tanda vital. RS: Pasien hanya mengeluh kurang nyaman saat bernafas. RO : TD : 105/55 mmHg, N : 77x /menit, S : 36°C, RR : 22x/menit, spo² : 98%.	Ravin
08:00	1	Memberikan terapi injeksi Ceftriaxon 1gr/12jam, Methylprednisolone 125g/12jam, kalnex 100mg/8jam, ketorolac 30mg/8jam melalui iv per-infus. RS : pasien mengatakan sedikit nyeri.	Ravin

08: 30	2	RO : terapi injeksi sudah masuk, tidak ada pembengkakan pada daerah yang terpasang infus. Mengidentifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif dilakukan dan menganjurkan untuk posisi nyaman. RS: Pasien mengatakan relaksasi yang efektif dilakukan adalah bermain hp dan tiduran dengan suasana lingkungan yang tenang. RO: Pasien tampak tenang dan sudah tidak gelisah.	Ravin
--------	---	---	-------

PROGRESS NOTE

No	Kriteria	6 Feb 2025			7 Feb 2025			TTD
Dx		P	S	M	P	S	M	
1	SLKI : Status Kenyamanan							Ravin
	a. Kesejahteraan fisik	2			3			
	b. Kesejahteraan psikologis	2			3			
	c. Keluhan tidak nyaman	2			3			
	d. Gelisah	2			4			
2	SLKI : Tingkat Ansietas	2			4			Ravin
	a. Verbalisasi kebingungan	2			4			
	b. Verbalisasi kekhawatiran							
	kondisi yang dihadapi	2			4			
	c. pucat							

EVALUAS

Hari, tanggal	No dx	Evaluasi	TTD
Jumat, 7 Februari 2025	1	Dx : Gangguan rasa nyaman S : pasien mengatakan - masih kesulitan bernafas - masih tidak nyaman saat nafas O : pasien tampak - masih terdapat tampon di hidung ka/ki - bicara belum lancar - nafas menggunakan mulut Indikator - Kesejahteraan fisik (3) Sedang - Kesejahteraan Psikologis (3) Sedang - Keluhan tidak nyaman (3) Sedang - Gelisah (4) Cukup menurun A : pasien belum mampu mencapai status kenyamanan yang meningkat. P : intervensi dilanjutkan - Berikan posisi nyaman - Lanjutkan Teknik relaksasi	Ravin
Jumat, 7 Februari 2025	2	Dx : Ansietas S : pasien mengatakan - Sudah tidak pusing - Tidak khawatir	Ravin

		O : pasien tampak - Tidak kebingungan - Tidak pucat - RR : 22x/menit - Tidak cemas Indikator - Verbalisasi kebingungan (4) cukup menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (4) cukup menurun - Pucat (4) cukup menurun A : pasien sudah mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun . P : intervensi dihentikan. Lanjutkan relaksasi agar lebih tenang.	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai tentang pengelolaan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien *Post Operasi Caldwell-Luc* dengan Diagnosa Medis Sinusitis.” Gedung Asa RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025. Pembahasan meliputi pengkajian, tindakan keperawatan, dan evaluasi. Pembahasan penulis fokuskan pada diagnosa keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman yang berhubungan efek samping terapi (medikasi).

1. Pengkajian

a. Data fokus

Dari pengkajian yang telah dilakukan penulis, data fokus yang ditemukan pada pasien terkait dengan masalah gangguan rasa nyaman adalah :

1) Data subjektif

a) Pasien mengatakan sulit bernapas.

Sinusitis bisa mengganggu kegiatan kita seperti rasa tidak nyaman, nyeri dan stress. Seorang pasien yang menderita sinusitis menjalani tindakan pembedahan *Caldwell-Luc*. Pada pasca operasi, pasien sering mengalami ketidaknyamanan akibat pemasangan tampon atau kasa yang menutup lubang hidung guna mencegah perdarahan. Selain

itu, rasa nyeri pascaoperasi juga menjadi hal yang umum, diiringi dengan perasaan cemas tentang kemungkinan kesembuhan dan kemampuan untuk bernapas dengan normal kembali (Ting & Hopkins, 2018).

Uraian tersebut sesuai dengan yang dialami oleh pasien yang ditandai dengan keluhan pasien yang menyatakan bahwa pasien sulit bernapas karena terdapat tampon pada area hidung. Hal tersebut menjadikan pernafasan pasien mengalami hambatan yang menyebabkan pasien harus bernafas melalui mulut.

- b) Pasien mengatakan tidak dapat bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut.

Bernapas merupakan mekanisme vital pada tubuh manusia yang secara normal dilakukan melalui hidung. Bernapas melalui mulut merupakan suatu kelainan cara bernapas. Bernapas melalui mulut disebabkan karena kebiasaan atau adanya gangguan fungsi hidung. Gangguan fungsi hidung antara lain adanya polip, pembesaran adenoid dan tonsil atau pada pengidap asma. Bernapas melalui mulut jarang dijumpai. Kebiasaan bernapas melalui mulut dilakukannya secara tidak sadar, sedangkan jika

memiliki gangguan dilakukan secara sadar karena kesulitan bernapas melalui hidung.

Bernapas melalui mulut yang berlangsung selama masa tumbuh kembang dapat memengaruhi pertumbuhan dentokraniofasial. Bernapas melalui mulut dapat mempengaruhi bentuk rahang. Saat bernapas melalui mulut, otot-otot memberikan tekanan secara terus-menerus sehingga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan rahang bawah dan rahang atas yang membuat rahang menjadi lebih sempit dan dapat berakibat gigi berjejal (Manalip et al., 2020).

Keluhan pada pasien kelolaan menyatakan bahwa pasien tidak dapat bernapas dengan tenang karena terdapat tampon di hidungnya sehingga harus bernafas menggunakan mulut. Uraian tersebut menjelaskan bahwa tampon yang terdapat dihidung pasien mempengaruhi pernafasan pasien, sehingga pasien merasa kurang nyaman terhadap kondisinya saat ini.

c) Pasien mengatakan tidak nyaman.

Sebagaimana mengutip teori Maslow rasa aman adalah kebutuhan yang memotivasi orang untuk mencari ketenangan, kepastian, dan ketertiban dari

kondisi lingkungan tempat tinggalnya. Menjadi aman adalah tidak adanya bahaya fisik dan psikologis. Sementara itu menurut teori kenyamanan Katharine Kolcaba kenyamanan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan esensial seseorang, yaitu transendensi (keadaan sesuatu yang melampaui masalah dan rasa sakit), kelegaan (kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari seseorang), dan ketenangan. Menurut sejumlah teori keperawatan, kebutuhan dasar klien dan alasan untuk memberikan asuhan keperawatan adalah kenyamanan. Sama seperti rasa sakit, kenyamanan adalah konsep subjektif. Setiap orang menafsirkan dan mengalami rasa sakit secara berbeda sesuai dengan faktor fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan budaya (Nurcahyaningtyas et al., 2024).

Uraian tersebut sesuai dengan keluhan pasien, yang menyatakan bahwa pasien merasa tidak nyaman karena terdapat tampon dihidungnya dan bernapas melalui mulut, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan dengan kondisi saat ini.

2) Data objektif

a) Pasien tampak napas menggunakan mulut.

Bernapas merupakan mekanisme vital pada tubuh manusia yang secara normal dilakukan melalui hidung. Bernapas melalui mulut merupakan suatu kelainan cara bernapas. Bernapas melalui mulut disebabkan, karena kebiasaan atau adanya gangguan fungsi hidung. Gangguan fungsi hidung antara lain adanya polip, pembesaran adenoid dan tonsil atau pada pengidap asma. Bernapas melalui mulut jarang dijumpai. Kebiasaan bernapas melalui mulut dilakuk-kan secara tidak sadar, sedangkan jika memiliki gangguan dilakukan secara sadar karena kesulitan bernapas melalui hidung.

Bernapas melalui mulut yang berlangsung selama masa tumbuh kembang dapat memengaruhi pertumbuhan dentokraniofasial. Bernapas melalui mulut dapat memengaruhi bentuk rahang. Saat bernapas melalui mulut, otot-otot memberikan tekanan secara terus-menerus sehingga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan rahang bawah dan rahang atas yang membuat rahang menjadi lebih sempit dan dapat berakibat gigi berjejal (Manalip et al., 2020).

Uraian tersebut menyatakan bernapas menggunakan mulut karena disebabkan karena adanya gangguan fungsi hidung. Hal tersebut sesuai dengan yang dialami oleh pasien yaitu tampak bernapas menggunakan mulut karena adanya gangguan fungsi hidung yaitu terdapat tampon pada hidung pasien, menjadikan pasien bernapas melalui mulut.

b) Pasien terdapat tampon di hidung kanan/kiri.

Sinusitis bisa mengganggu kegiatan kita seperti rasa tidak nyaman, nyeri, stress. Seorang pasien yang menderita sinusitis menjalani tindakan pembedahan *Caldwell-Luc*. Pascaoperasi, pasien sering mengalami ketidaknyamanan akibat pemasangan tampon atau kasa yang menutup lubang hidung guna mencegah perdarahan. Selain itu, rasa nyeri pascaoperasi juga menjadi hal yang umum, diiringi dengan perasaan cemas tentang kemungkinan kesembuhan dan kemampuan untuk bernapas dengan normal Kembali (Ting & Hopkins, 2018).

Uraian tersebut sesuai dengan yang terjadi pada pasien yaitu bahwa pasien sinusitis akan dilakukan tindakan operasi *Caldwell-luc* dan setelah operasi

akan dipasang kassa penutup/tampon pada lubang hidung karena untuk mencegah perdarahan yang keluar dari lubang hidung. Hal tersebut membuktikan bahwa pasien pasca operasi *caldwell-luc* akan terpasang tampon.

c) Pasien tampak gelisah

Pasien yang mengalami pengobatan intensif dapat memberikan dampak psikologis terkait kondisinya. Hal tersebut dikarenakan pasien merasa gelisah, bingung dan khawatir dengan kondisi yang dialaminya sehingga meningkatkan stres pada pasien. Jika stres yang dialami berkelanjutan maka akan berdampak juga pada proses penyembuhan pasien (Amylia & Surjaningrum, 2018).

Uraian tersebut sesuai dengan yang terjadi pada pasien yaitu pasien tampak gelisah karena memikirkan kesembuhannya apakah bisa sembuh total dan bisa beraktivitas seperti biasanya.

d) Pasien tampak sulit bicara.

Berbagai bentuk gangguan bicara, seperti gangguan artikulasi dan suara, merupakan beberapa karakteristik yang paling mengkhawatirkan. Bicara orang yang bernapas melalui mulut dipengaruhi oleh banyak faktor,

terutama postur lidah yang tidak tepat, maloklusi, dan/atau gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan wajah, yang menyebabkan anomali struktural dalam rongga mulut dan otot-otot wajah yang lembek (Alhazmi, 2022).

Uraian tersebut sesuai dengan yang terjadi pada pasien yaitu pasien kesulitan bicara karena pasien mengalami gangguan pernapasan yang seharusnya bernapas menggunakan hidung menjadi bernapas menggunakan mulut dikarenakan hidung pasien terdapat tampon. Hal tersebut menyebabkan pasien sulit bicara karena harus bicara dan bernapas secara bersamaan menggunakan mulut.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan.

Menurut SDKI sebagaimana disusun oleh Tim Pokja PPNI (2016). diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien dengan gangguan kenyamanan antara lain gangguan rasa nyaman, ketidaknyamanan pasca partum, nausea, nyeri akut, nyeri kronik, nyeri melahirkan. Tim Pokja PPNI (2016), menjelaskan bahwa gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan Dimana perasaan kurang senang, kurang

lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, serta sosial pada diri yang.

Kondisi pasien saat dikaji menunjukkan kesesuaian dengan definisi tersebut dimana pasien mengatakan tidak nyaman karena terdapat tampon di hidung kanan/kiri, sulit bernapas, dan tidak dapat bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut.

b. Pemilihan etiologi.

Menurut Tim Pokja PPNI (2016), etiologi untuk gangguan rasa nyaman adalah gejala penyakit, kurang pengendalian sitiasional/lingkungan, ketidakadekuatan sumber daya(mis. Dukungan finansial, sosial dan pengetahuan), kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan, efek samping terapi (mis. Medikasi, radiasi, kemoterapi), gangguan adaptasi kehamilan.

Pada kasus ini penulis mengangkat efek samping terapi (medikasi). Hal ini ditunjukkan dengan adanya tampon pada hidung kanan/kiri pasien, sehingga etiologi yang ditetapkan sudah relevan.

c. Kesesuaian data pendukung dengan tanda gejala mayor dan minor diagnosa keperawatan.

Menurut Tim Pokja PPNI (2016), kondisi klinis terkait gangguan rasa nyaman salah satunya tindakan medikasi dengan tanda dan gejala mengeluh tidak nyaman, gelisah,

mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/ kepanasan, merasa gatal, mual,lelah, menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas.

Data yang penulis temukan saat pengkajian adalah pasien mengatakan sulit bernapas tidak dapat bernapas dengan tenang karenan menggunakan mulut, tidak nyaman.

Data obyektif pasien tampak, napas menggunakan mulut terdapat tampon di hidung kanan/ kiri, gelisah, sulit bicara. Berdasarkan analisa data tersebut secara umum sudah ada kesesuaian antara data fokus dengan tanda gejala mayor dan minor, sehingga diagnosa gangguan rasa nyaman dapat ditegakkan.

- d. Keterkaitan penegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan patofisiologi penyakit.

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 sendiri adalah untuk menjaga kelembaban hidung dan menjaga pertukaran udara didaerah hidung (Bogia et al., 2024).

Sinusitis bisa mengganggu kegiatan kita seperti rasa tidak nyaman, nyeri, stress. Seorang pasien yang menderita

sinusitis menjalani tindakan pembedahan *Caldwell-Luc*. Pascaoperasi, pasien sering mengalami ketidaknyamanan akibat pemasangan tampon atau kasa yang menutup lubang hidung guna mencegah perdarahan. Selain itu, rasa nyeri pascaoperasi juga menjadi hal yang umum, diiringi dengan perasaan cemas tentang kemungkinan kesembuhan dan kemampuan untuk bernapas dengan normal Kembali (Ting & Hopkins, 2018).

Berdasarkan paparan di atas dapat diketahui bahwa pasien dengan sinusitis akan dilakukan tindakan operasi seperti *Caldwell-Luc* dan akan mempunyai masalah gangguan rasa nyaman yang apabila tidak dikelola dengan baik maka menimbulkan berbagai masalah. Oleh karena itu penulis memprioritaskan gangguan rasa nyaman sebagai fokus pembahasan dalam laporan kasus ini.

3. Perencanaan

Pada bagian perencanaan, penulis akan menguraikan analisis kritis dan ilmiah dari penentuan tujuan keperawatan yaitu pasien mampu meningkatkan status kenyamanan setelah dilakukan perawatan selama 2 hari, sehingga memenuhi kriteria, pembahasan meliputi :

a. Pemilihan SLKI dan kriteria hasil

1) SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

Berdasarkan teori menurut Tim Pokja PPNI (2018), luaran utama yang dianjurkan untuk diagnosa gangguan rasa nyaman adalah status kenyamanan. Luaran tambahan yang dianjurkan antara lain pola tidur, tingkat agitasi, tingkat ansietas, tingkat nyeri, tingkat kelelahan. Penulis memilih SLKI status kenyamanan yang sudah sesuai dengan kondisi dan keadaan pasien, karena saat dilakukan pengkajian klien belum bisa meningkatkan status kenyamanan.

2) Kriteria hasil

Menurut Tim Pokja PPNI (2018), dalam menentukan kriteria hasil, penulis memasukan kriteria hasil yang diambil dari SLKI status kenyamanan. Adapun kriteria hasil tersebut antara lain :

- a) Kesejahteraan fisik
- b) Kesejahteraan psikologis
- c) Dukungan sosial dari keluarga
- d) Dukungan sosial dari teman
- e) Rileks
- f) Keluhan tidak nyaman
- g) Gelisah

Adapun kriteria hasil yang dipilih oleh penulis yang sesuai dengan teori yang dianjurkan oleh Tim Pokja PPNI (2018), dan sesuai dengan masalah pasien serta

dapat diukur selama pasien dirawat di rumah sakit adalah :

a) Kesejahteraan fisik

Kesejahteraan fisik (*physical well-being*). *Physical Wellbeing* adalah Keadaan fisik yang baik bukan hanya karena tidak adanya penyakit tetapi menghindari penyakit dengan makan-makanan bernutrisi, melakukan aktivitas fisik dan memelihara pikiran, dan jiwa yang seimbang (American Association Nurse Anesthetist) (Setiawan & Purnama, 2020).

Penulis memilih kriteria hasil tersebut karena dirasa sesuai dengan data yaitu pasien mengatakan sulit bernapas, tidak dapat bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut.

b) Kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) adalah salah satu bentuk kesejahteraan yang cukup penting untuk tahap perkembangan remaja. Kesejahteraan yang di rasakan oleh remaja membuat remaja lebih memiliki emosi yang positif serta dapat menumbuhkan rasa kepuasan hidup dan kebahagiaan, sehingga mengurangi perilaku negatif

dan mengurangi perasaan depresi (Deviana et al., 2023).

Penulis memilih kriteria hasil tersebut karena dirasa sesuai dengan data yaitu pasien mengatakan tidak nyaman, tampak gelisah, sulit bicara.

c) Keluhan tidak nyaman

Sinusitis bisa mengganggu kegiatan kita seperti rasa tidak nyaman, nyeri, stress. Seorang pasien yang menderita sinusitis menjalani tindakan pembedahan *Caldwell-Luc*. Pascaoperasi, pasien sering mengalami ketidaknyamanan akibat pemasangan tampon atau kasa yang menutup lubang hidung guna mencegah perdarahan. Selain itu, rasa nyeri pascaoperasi juga menjadi hal yang umum, diiringi dengan perasaan cemas tentang kemungkinan kesembuhan dan kemampuan untuk bernapas dengan normal Kembali (Ting & Hopkins, 2018).

Penulis memilih kriteria hasil tersebut karena dirasa sesuai dengan data yaitu pasien mengatakan tidak nyaman, tampak gelisah, terdapat tampon di hidung kanan/kiri.

d) Gelisah

Pasien yang mengalami pengobatan intensif dapat memberikan dampak psikologis terkait kondisinya. Hal

tersebut dikarenakan pasien merasa gelisah, bingung dan khawatir dengan kondisi yang dialaminya sehingga meningkatkan stres pada pasien. Jika stres yang dialami berkelanjutan maka akan berdampak juga pada proses penyembuhan pasien (Amylia & Surjaningrum, 2018).

Penulis memilih kriteria hasil tersebut karena dirasa sesuai dengan data yaitu pasien tampak gelisah.

b. SIKI dan tindakan

Berdasarkan teori menurut Tim Pokja PPNI (2018), intervensi utama diagnosa gangguan rasa nyaman adalah manajemen nyeri, pengaturan posisi, terapi relaksasi. Intervensi pendukung untuk diagnosa gangguan rasa nyaman diantaranya Edukasi Manajemen Stres, Manajemen Kenyamanan Lingkungan, Manajemen Mual, Manajemen Muntah, Manajemen Nyeri Akut, Perawatan Kenyamanan, Terapi Relaksasi. Penulis menetapkan SIKI perawatan kenyamanan dengan definisi perawatan kenyamanan adalah teori keperawatan yang menekankan pada kebutuhan kenyamanan pasien. Teori ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan martabat pasien, bukan memperpanjang hidupnya. Tindakan manajemen nyeri secara teori menurut Tim Pokja PPNI (2018), yaitu :

- 1) Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak).
- 2) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya.
- 3) Identifikasi masalah emosional dan spiritual.
- 4) Berikan posisi yang nyaman.
- 5) Berikan kompres dingin atau hangat.
- 6) Ciptakan lingkungan yang nyaman.
- 7) Berikan pemijatan.
- 8) Berikan terapi akupresur.
- 9) Berikan terapi hypnosis.
- 10) Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan.
- 11) Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan.
- 12) Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan.
- 13) Ajarkan terapi relaksasi.
- 14) Ajarkan latihan pernapasan.
- 15) Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing.
- 16) Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritur, antihistamin, Jika perlu.

Dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa SIKI yang ditetapkan penulis sudah sesuai dengan yang disarankan,

penulis membuat 5 tindakan keperawatan dengan OTEK dan sesuai kebutuhan pasien. Karena asuhan keperawatan yang dilakukan penulis hanya dalam waktu 2 hari, maka tindakan SIKI yang penulis pilih adalah :

- 1) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya.
- 2) Berikan posisi yang nyaman.
- 3) Ciptakan lingkungan yang nyaman.
- 4) Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan.
- 5) Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan.
- 6) Ajarkan terapi relaksasi.
- 7) Kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac).

4. Tindakan keperawatan

a. Tindakan selama pengambilan kasus.

- 1) Melakukan pengkajian dan TTV.

Penelitian yang dilakukan oleh Mujtaba et al., (2025), bahwa dengan monitoring tanda - tanda vital pasien dapat mengetahui kondisi tubuh pasien dengan baik. Beberapa tanda vital yang biasa diamati adalah tekanan darah, saturasi oksigen dalam darah, detak jantung, dan suhu tubuh. Pada pasien kelolaan telah dilakukan monitoring tanda – tanda vital dengan rutin

guna mengetahui tekanan darah, suhu tubuh, saturasi oksigen, nadi. Monitoring tanda – tanda vital pada pasien tersebut bertujuan untuk mengobservasi keadaan umum pasien.

- 2) Memberikan injeksi ceftriaxone 1gr/8jam, methylprednisolone 125g/12jam, kalnex 100mg/8jam, ketorolac 30mg/8jam.

Pada pasien *post* operasi akan diberikan terapi obat antibiotik yang bertujuan untuk para penderita yang mempunyai resiko infeksi dan penggunaanya dapat bersifat empirik dan definitif (Hardiyanti, 2020). Pada pasien kelolaan juga diberikan obat antibiotik (ceftriaxone) karena pasien *post* operasi *Caldwell-Luc*. Terapi tersebut diberikan dengan metode injeksi per-iv dan respon pasien setelah diberikan obat anti peradangan (ceftriaxone) pasien mengatakan sedikit nyeri saat obat injeksi dimasukkan.

Kortikosteroid merupakan golongan obat anti inflamasi yang paling efektif untuk pengobatan beberapa penyakit peradangan kronik dan penyakit yang menyerang sistem imun (Nomor, 2022). Pada pasien kelolaan juga diberikan obat kortikosteroid (methylprednisolone) karena untuk mencegah peradangan pada *post* operasi *Caldwell-Luc*. Terapi

tersebut diberikan dengan metode injeksi per-iv dan respon pasien setelah diberikan obat anti peradangan (methyprednisolone) pasien mengatakan sedikit nyeri saat obat injeksi dimasukkan.

Obat anti perdarahan dapat digunakan untuk menghentikan perdarahan dalam berbagai situasi seperti pasien post operasi, serta perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan komponen pembekuan darah didalam tubuh (Papeo et al., 2023). Pada pasien kelolaan juga diberikan obat anti perdarahan (kalnex) untuk mencegah perdarahan *post operasi Caldwell-Luc*. Terapi tersebut diberikan dengan metode injeksi per-iv, dan respon pasien setelah diberikan obat anti perdarahan (kalnex), pasien mengatakan tidak mengalami perdarahan saat dirawat di bangsal setelah operasi.

Ketorolac dapat diberikan pada pasien dengan nyeri akut post operasi. Ketorolac termasuk obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Penggunaan untuk penyakit jangka pendek tidak lebih dari 5 hari. Ketorolac bekerja dengan cara menghambat sintesis prostaglandin, yang merupakan mediator yang terlibat dalam peradangan, nyeri, demam, dan sebagai analgesik perifer (Wulandari et al., 2022). Analgesik

kuat diperlukan untuk mengobati nyeri sedang hingga berat yang disebabkan oleh luka pascaoperasi. Setelah pemberian injeksi ketorolac, pasien mengalami penurunan skala nyeri dan tingkat nyeri ringan. Terapi tersebut diberikan dengan metode injeksi per-iv dan respon pasien setelah diberikan obat anti nyeri (ketorolac) pasien mengatakan nyeri sudah menurun.

3) Mengidentifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif dilakukan dan menganjurkan untuk posisi nyaman.

Pasien yang mengalami kecemasan memerlukan Intervensi supaya kondisi pasien tidak memburuk. Teknik relaksasi adalah salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani tingkat kecemasan (Hernawaty et al., 2022). Hal ini mudah dilakukan dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Pasien yang dikelola juga mendapatkan terapi relaksasi, yang mencakup posisi yang nyaman. Pasien mengatakan bahwa teknik relaksasi yang efektif yang telah dilakukan, seperti bermain HP dan tidur dalam suasana yang tenang, telah digunakan untuk mengurangi kecemasan.

5. Evaluasi

a. Hasil evaluasi (SOAP)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025 pada pukul 13:00 WIB dengan metode SOAP dari diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan efek samping terapi (medikasi) adalah sebagai berikut :

1) Data subjektif

Pasien mengatakan masih kesulitan untuk bernapas dan masih tidak nyaman saat bernapas.

2) Data objektif

Pasien tampak terdapat tampon di hidung ka/ki, bicara belum lancar, nafas menggunakan mulut.

Kriteria hasil :

- | | |
|------------------------------|-----|
| (a) Kesejahteraan fisik | (3) |
| (b) Kesejahteraan psikologis | (3) |
| (c) Keluhan tidak nyaman | (3) |
| (d) Gelisah | (4) |

Karena skor yang diperoleh belum mampu mencapai target maka dapat disimpulkan pada analisa bahwa pasien belum mampu mencapai status kenyamanan yang meningkat.

b. Rencana tindak lanjut

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka sebagai tindak lanjut pada perencanaan atau *planning* penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk :

Intervensi dilanjutkan

- 1) Berikan posisi nyaman pada pasien
- 2) Dan lanjutkan teknik relaksasi

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan tentang gangguan rasa nyaman pada asuhan keperawatan pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* atas indikasi sinusitis, maka dapat diambil kesimpulan dan implikasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Data fokus yang ditemukan adalah data subjektif pasien mengatakan sulit bernafas, tidak dapat bernapas dengan tenang karena menggunakan mulut, dan tidak nyaman. Data objektif pasien tampak napas menggunakan mulut, terdapat tampon di hidung ka/ki, gelisah, dan Sulit bicara.
2. Diagnosa keperawatan terkait masalah rasa aman dan nyaman yang ditegakkan pada pasien adalah gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan efek samping terapi (medikasi).
3. Perencanaan yang di rumuskan untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman pada pasien adalah SLKI I : Status kenyamanan dan SIKI I : Manajemen perawatan kenyamanan.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan saat pengambilan kasus untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman pada pasien *post* operasi *Caldwell-Luc* yaitu melakukan pengkajian, mengukur tanda-tanda vital, memberikan injeksi ceftriaxone 1gr/8jam, methylprednisolone 125g/12jam, kalnex 100mg/8jam, ketorolac 30mg/8jam, memberikan posisi nyaman dan terapi relaksasi serta

mengobservasi keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

5. Hasil evaluasi yang didapatkan dalam keperawatan selama 2 hari yaitu pasien belum mampu mencapai status kenyamanan yang meningkat.

B. Implikasi keperawatan

Masalah gangguan rasa nyaman hamper ditemukan pada pasien dengan *post* operasi *Caldwell-luc* karena terpasang tampon pada hidung pasien. Oleh karena itu disarankan :

1. Perawat selain melakukan pengkajian gangguan rasa nyaman secara komprehensif, perawat juga harus mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, perasaanya saat ini dan berikan lingkungan yang nyaman serta posisi yang nyaman.
2. Pasien dianjurkan untuk mengambil posisi nyaman, melakukan distraksi dengan melakukan bermain hp atau mendengarkan musik, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman dalam sebagai alternatif untuk menurunkan gangguan rasa nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhazmi, W. A. (2022). Mouth Breathing and Speech Disorders: A Multidisciplinary Evaluation Based on The Etiology. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/104103>
- Amylia, Y., & Surjaningrum, E. R. (2018). *Universitas airlangga*. 031, 2018.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah: edisi indonesia 9*. Elsevier Health Sciences.
- Boesoirie, S. F., Yunard, A., Mahdiani, S., & Aziza, Y. (2019). Crash Course Special Senses. Elseveir (singapore) Pte Ltd.
- Bogia, C. N. E., Santika, P., Wijaya, P. A., & Putra, P. W. K. (2024). *Atasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak Sebelum Terlibat*. PT. Adab Indonesia.
- Deviana, M., Umari, T., & Khadijah, K. (2023). Kesejahteraan psikologis (psychological well-being) remaja. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(1), 3463–3468.
- Fadhilah, A. H., Novitasari, I., Sudaryanto, Watiningrum, R. Y., Rustandi, H., Faizah, A. U., Pebriani, E., Nancy, M. Y., Sari, A. P., & Sofais, D. A. roesliana. (2024). *Keperawatan Dasar*. Yayasan Cendekia Mulia Mandiri.
- Fahrizal, F., Nashirah, A., & Awaludin, L. R. P. (2022). Komplikasi Operasi Sinus. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(4), 1. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v1i4.8942>
- Fatkan, M., Yusuf, A., & Herisanti, W. (2018). Pengaruh Kombinasi Mobilisasi Dini dan Relaksasi Spiritual terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi. *Jurnal Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya*, 1(1), 117–124.
- Hardiyanti, R. (2020). Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesarea. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 96–105. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i1.37>
- Hernawaty, T., Sriati, A., Maesaroh, I., Salsabila, A., & Nurafni, R. (2022). *TEKNIK RELAKSASI MENURUNKAN KECEMASAN: NARRATIVE REVIEW*. 9(3), 356–363.
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2019). Teknik Pengumpulan Data Penelitian. In *Jurnal Keperawatan* (Issue July).
- Irfandy, D., Budiman, B. J., & Ivanny, P. S. (2023). Caldwell-Luc approach for odontogenic maxillary sinusitis. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, 52(2), 173–178. <https://doi.org/10.32637/orli.v52i2.500>
- Iskandar, A., Johanis M, A. R., Mansyur, Fitriani, R., Ida, N., & Sitompul, P. H. S. (2023). *Dasar Metode Penelitian*. Cendekiawan Inovasi Digital Indonesia.

- Ismaya, F. T., & Yuliyani, E. A. (2023). Rinosinusistis Kronik: Diagnosis Hingga Prognosis. *Jurnal Medika Utama*, 04(02), 3251–3256.
- Komala, S. N., Febrianti, P., & Ratini. (2022). *Biology Notes : fisiologi hewan*. Zahira Media Publisher.
- Manalip, P. H., Anindita, P. S., & Tendean, L. E. N. (2020). Gambaran Kebiasaan Bernapas Melalui Mulut dan Gigi Berjejal Anterior pada Siswa SD Negeri 46 Manado. *E-GiGi*, 8(1), 22–27. <https://doi.org/10.35790/eg.8.1.2020.28689>
- Maskur, S. (2024). *Praktis Belajar Metodologi penelitian Bidang Psikologi Pendidikan dan Ilmu Pendidikan (Buku Ajar Mata Kuliah)*. PT. Indragiri Dot Com.
- Mujtaba, F., Khumaidi, A., Disrinama, A. M., & Abu, M. (2025). *SISTEM DIAGNOSIS KESEHATAN MANUSIA DAN MONITORING TANDA TANDA VITAL MANUSIA MENGGUNAKAN METODE NATURAL*. 9, 772–779.
- Mulki, A. M., Astika, E., Sulistiawati, Sarie, D. A., Rahma, A. A., Azizi, F. A. M., & Jannah, K. D. S. (2023). Comparison of Effectiveness and Safety of Fluticasone and Amoxicillin in Managing Acute Sinusitis in Children: A Mini Systematic Review. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(2), 772–779. <https://www.journal-jps.com>
- Naning, R., Sumadiono, Wibowo, T., Arafuri, N., & Patria, Y. N. (2023). *Bunga Rampai Klinis Praktis: MASALAH KESEHATAN ANAK*. Gadjah Mada University Press.
- Nayoan, C., & Tandirerung, F. J. (2022). *Poliklinik THT-KL Rsud Undata Palu*. 8(3), 200–203.
- Nomor, V. (2022). *Rationality of Corticosteroid Use in Asthma Patients in*. 425–431.
- Noor, S., Tajik, O., & Golzar, J. (2022). Defining Simple Random Sampling in a Scientific Research. *International Journal of Education & Language Studies Collection*, 1(November), 78–82.
- Nurchahyaningtyas, W., Jufrizal, Prasasti, A. K., Kasih, L. C., Ifadah, E., Nurhasanah, Windiany, E., Rahmi, A., Sugihanawati, A., Rahman, A. F., & Simbolon, C. N. N. B. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Papeo, D. R. putri, Samatowa, R., Silaka, N. D., Sabihi, A. P., Arini, A., Salam, N., & Ahmad, A. G. P. R. (2023). Gambaran Penggunaan Obat Antipendarahan dan Antinyeri pada Pasien Rawat Inap Kanker Serviks Di Rumah Sakit X Wilayah Kota Gorontalo Periode 2021-2022. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 9(2), 585–595. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v9i2.341>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik, edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan*

Tindakan Keperawatan, Edisi 1. DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1.* DPP PPNI.

Punagi, A. Q. (2024). *Seputar Rhinosinusitis*. Unhas Press.

Setiawan, I. M., & Purnama, L. (2020). Wadah Aktivitas Penunjang Kesejahteraan Fisik Di Ujung Menteng. *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa)*, 2(1), 165. <https://doi.org/10.24912/stupa.v2i1.6869>

Susilowati. (2022). *ASUHAN AKUPUNKTUR PADA KLIEN SINUSITIS DI RUMAH SEHAT "BMG" BANDUNG*. ITSK MALANG.

Tanjung, A., & Limantara, N. V. (2023). *41 Penyakit Yang Perlu Kita Kenali Sebelum Menemui Dokter*. PT Elex Media Komputindo.

Ting, F., & Hopkins, C. (2018). Outcome Measures in Chronic Rhinosinusitis. *Current Otorhinolaryngology Reports*, 6(3), 271–275. <https://doi.org/10.1007/s40136-018-0215-3>

Utami, P. R. (2023). *Pengantar Bakteriologi pada penyakit infeksi untuk ATLM*. Deepublish Digital.

Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3), 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>

Widiyono, Aryani, A., Herawati, V. D., Putra, F. A., Suwarni, A., Sutrisno, Indriyati, & Azmi, L. F. D. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.

Widyastuti, A. (2020). *77 Permasalahan Anak dan Cara Mengatasinya*. PT Elex Media Komputindo.

Wulandari, A. A., Handayani, R. N., & Yudono, D. T. (2022). Gambaran Skala Nyeri pada 6 Jam Post Operasi dengan Spinal Anestesi setelah Pemberian Ketorolac di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, Oktober, 644–648.