

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Otitis Media Supuratif Kronik

2.1.1. Pengertian

Otitis media adalah peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel – sel mastoid.

Otitis media supuratif kronik adalah infeksi kronis di telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan secret (Otorrhea) yang keluar dari telinga tengah terus menerus atau hilang timbul selama lebih dari 2 bulan. Secret mungkin encer atau kental, bening atau berupa nanah.

2.1.2 Anatomi fisiologi

Anatomi fisiologi pendengaran telinga. Telinga terdiri dari beberapa bagian, antara lain :

1. Telinga bagian luar

a. Aurikula (daun telinga).

Menampung gelombang suara datang dari luar masuk ke dalam telinga.

b. Meatus akustikus eksterna (liang telinga)

Saluran penghubung aurikula dengan membran timpani (terdiri tulang rawan & keras, saluran ini mengandung rambut, kelenjar sebaceous dan kelenjar keringat, khususnya menghasilkan sekret-sekret berbentuk serum).

c. Membran timpani

Selaput gendang telinga batas antara telinga luar & telinga tengah. Berdiameter kurang

lebih 1 cm, bentuknya sangat tipis dan berwarna kelabu mutiara dan translusen.

2. Telinga bagian tengah

a. Kavum timpani

Rongga didalam tulang temporalis terdapat 3 buah tulang pendengaran (malleus, inkus dan stapes).

b. Antrum timpani

Rongga tidak teratur terletak di bawah samping dari kavum timpani.

c. Tuba auditiva eustaki

Saluran tulang rawan yang berjalan miring ke bawah agak kedepan.

Telinga tengah tersusun atas membran timpani (gendang telinga) di sebelah lateral dan kapsul otik di sebelah medial celah telinga tengah terletak di antara kedua Membrana timpani terletak pada akhiran kanalis auris eksternus dan menandai batas lateral telinga, Membran ini sekitar 1 cm dan selaput tipis normalnya berwarna kelabu mutiara dan translusen. Telinga tengah merupakan rongga berisi udara merupakan rumah bagi osikuli (tulang telinga tengah) dihubungkan dengan tuba eustachii ke nasofaring berhubungan dengan beberapa sel berisi udara di bagian mastoid tulang temporal.

Telinga tengah mengandung tulang terkecil (osikuli) yaitu malleus, inkus, dan stapes. Osikuli dipertahankan pada tempatnya oleh sendian, otot, dan ligamen, yang membantu hantaran suara. Ada dua jendela kecil (jendela oval dan dinding medial telinga tengah) yang memisahkan telinga tengah dengan telinga dalam. Bagian dataran kaki menjejak pada jendela oval, di mana suara dihantar telinga tengah. Jendela bulat memberikan jalan ke getaran suara. Jendela bulat ditutupi oleh membrana sangat

tipis, dan dataran kaki stapes ditahan oleh yang agak tipis, atau struktur berbentuk cincin. anulus jendela bulat maupun jendela oval mudah mengalami robekan. Bila ini terjadi, cairan dari dalam dapat mengalami kebocoran ke telinga tengah kondisi ini dinamakan fistula perilimfe.

Tuba eustachii yang lebarnya sekitar 1mm panjangnya sekitar 35 mm, menghubungkan telinga ke nasofaring. Normalnya, tuba eustachii tertutup, namun dapat terbuka akibat kontraksi otot palatum ketika melakukan manuver Valsalva atau menguap atau menelan. Tuba berfungsi sebagai drainase untuk sekresi dan menyeimbangkan tekanan dalam telinga tengah dengan tekanan atmosfer.

3. Telinga bagian dalam

a. Labirin osseus

Serangkaian saluran bawah dikelilingi oleh cairan (perilimfe).

- 1) Vestibulum.
- 2) Koklea.
- 3) Kanalis semi sirkuler.

b. Labirintus membranousus

- 1) Utrikulus.
- 2) Sakulus.
- 3) Duktus semi sirkularis

2.1.3 Etiologi

Kejadian OMSK hampir selalu dimulai dengan otitis media berulang pada

anak, jarang dimulai setelah dewasa. Faktor infeksi biasanya berasal dari nasofaring (adenoiditis, tonsilitis, rinitis, sinusitis), mencapai telinga tengah melalui tuba Eustachius.

Penyebab OMSK antara lain:

1. Lingkungan

Hubungan penderita OMSK dan faktor sosial ekonomi belum jelas, tetapi mempunyai hubungan erat antara penderita dengan OMSK dan sosioekonomi, dimana kelompok sosioekonomi rendah memiliki insiden yang lebih tinggi. Tetapi sudah hampir dipastikan hal ini berhubungan dengan kesehatan secara umum, diet, tempat tinggal yang padat.

2. Genetik

Faktor genetik masih diperdebatkan sampai saat ini, terutama apakah insiden OMSK berhubungan dengan luasnya sel mastoid yang dikaitkan sebagai faktor genetik. Sistem sel-sel udara mastoid lebih kecil pada penderita otitis media, tapi belum diketahui apakah hal ini primer atau sekunder.

3. Otitis media sebelumnya.

Secara umum dikatakan otitis media kronis merupakan kelanjutan dari otitis media akut dan atau otitis media dengan efusi, tetapi tidak diketahui faktor apa yang menyebabkan satu telinga dan bukan yang lainnya berkembang menjadi kronis.

4. Infeksi

Bakteri yang diisolasi dari mukopus atau mukosa telinga tengah hampir tidak

bervariasi pada otitis media kronik yang aktif menunjukkan bahwa metode kultur yang digunakan adalah tepat. Organisme yang terutama dijumpai adalah Gram - negatif, flora tipe-usus, dan beberapa organisme lainnya.

5. Infeksi saluran nafas atas

Banyak penderita mengeluh sekret telinga sesudah terjadi infeksi saluran nafas atas. Infeksi virus dapat mempengaruhi mukosa telinga tengah menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap organisme yang secara normal berada dalam telinga tengah, sehingga memudahkan pertumbuhan bakteri.

6. Autoimun

Penderita dengan penyakit autoimun akan memiliki insiden lebih besar terhadap otitis media kronis.

7. Alergi

Penderita alergi mempunyai insiden otitis media kronis yang lebih tinggi dibanding yang bukan alergi. Yang menarik adalah dijumpainya sebagian penderita yang alergi terhadap antibiotik tetes telinga atau bakteri atau toksin-toksinnnya, namun hal ini belum terbukti kemungkinannya.

2.1.4 Patofisiologi

Otitis media sering diawali dengan infeksi pada saluran napas seperti radang tenggorokan atau pilek yang menyebar ketelinga tengah lewat saluran eustachius. Saat bakteri melalui eustachius mereka dapat menyebabkan infeksi disaluran tersebut sehingga terjadi pembengkakan disekitar saluran , tersumbatnya saluran , dan datangnya

sel-sel darah putih untuk melawan bakteri. Sel-sel darah putih akan membunuh bakteri dengan mengorbankan diri mereka sendiri. Sebagai hasilnya terbentuklah nanah pada jaringan tengah. Selain itu pembengkakan jaringan sekitar saluran eustachius menyebabkan lendir yang dihasilkan sel-sel ditelinga tengah terkumpul dibelakang gendang telinga.

Jika lendir bertambah banyak, pendengaran dapat terganggu karena gendang telinga dan tulang-tulang kecil penghubung gendang telinga dengan organ pendengaran di telinga dalam tidak dapat bergerak bebas. Kehilangan pendengaran yang dialami umumnya sekitar 24 desibel (bisikan halus). Namun cairan yang lebih banyak dapat menyebabkan gangguan pendengaran hingga 45 desibel (kisaran pembicaraan normal). Selain itu telinga juga akan terasa nyeri. Dan paling berat , cairan yang terlalu banyak tersebut akhirnya dapat merobek gendang telinga karena tekanannya.

2.1.5 Klasifikasi OMSK

Otitis media supuratif kronis dibedakan menjadi dua macam, yaitu

1. OMSK tipe benigna

Proses peradangan terbatas pada mukosa saja dan biasanya tidak mengenai tulang. Perforasi terletak di sentral dan mukosa kavum timpani menebal. Pada umumnya tipe OMSK benigna jarang menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Pada OMSK tipe benigna tidak terdapat kolesteatoma.

2. OMSK tipe maligna

OMSK tipe maligna adalah OMSK yang disertai dengan kolesteatoma dengan perforasi subtotal. Sebagian komplikasi yang berbahaya atau fatal, timbul pada OMSK tipe maligna.

2.1.6 Gejala Klinis

Gejala klinis pada OMSK antara lain :

1. Gangguan pendengaran

Ini tergantung dari derajat kerusakan tulang-tulang pendengaran. Biasanya dijumpai tuli konduktif namun dapat pula bersifat campuran.

2. Telinga berair (*otorrhoe*)

Sekret bersifat purulen (kental, putih) atau mukoid (seperti air dan encer) tergantung stadium peradangan. Sekret yang mukus dihasilkan oleh aktivitas kelenjar sekretorik telinga tengah dan mastoid. Pada OMSK tipe jinak, cairan yang keluar mukopus yang tidak berbau busuk yang sering kali sebagai reaksi iritasi mukosa telinga tengah oleh perforasi membran timpani dan infeksi. Keluarnya sekret biasanya hilang timbul. Pada OMSK stadium inaktif tidak dijumpai adanya sekret telinga. Sekret yang sangat bau, berwarna kuning abu-abu kotor memberi kesan kolesteatoma dan produk degenerasinya. Dapat terlihat keping-keping kecil, berwarna putih, mengkilap. Pada OMSK tipe ganas unsur mukoid dan sekret telinga tengah berkurang atau hilang karena rusaknya lapisan mukosa secara luas.

3. Otalgia (nyeri telinga)

Nyeri tidak lazim dikeluhkan penderita OMSK, dan bila ada merupakan suatu tanda yang serius. Pada OMSK keluhan nyeri dapat karena terbungahnya drainase pus.

4. Demam

5. Vertigo

Vertigo pada penderita OMSK merupakan gejala yang serius lainnya. Keluhan

vertigo seringkali merupakan tanda telah terjadinya fistel labirin akibat erosi dinding labirin oleh kolesteatom.

6. Nyeri kepala.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

2. Pemeriksaan Diagnostik

a. Tes Audiometri adalah pemeriksaan fungsi untuk mengetahui sensitifitas (kemampuan mendengarkan suara) dan perbedaan kata (kemampuan membedakan bunyi kata – kata).

Derajat ketulian Nilai ambang pendengaran:

Normal : 10 - 15 dB

Tuli kecil : 16 – 25 dB

Tuli ringan : 26 - 40 dB

Tuli sedang : 41 - 55 dB

Tuli sedang berat : 56 - 70 dB

Tuli berat : 71 - 90 dB

Tuli total : > 90 dB.

b.X ray mastoid adalah pemeriksaan penunjang yang bertujuan untuk mengetahui kondisi patologi , Misal : Cholesteatoma, kekaburan mastoid. Apabila sudah ada mastoiditis, X ray mastoid akan tampak sklerotik atau adanya rongga yang berisi kolesteatoma.

3. Pemeriksaan telinga (otoskopi)

- a. Nampak secret dari M.A.E yang dikeluarkan dari lubang perforasi.
- b. Didapatkan perforasi membrane timpani dengan berbagai variasi besar dan macamnya.
- c. Mukosa kavum timpani dapat menebal berbentuk granulasi atau polip atau didapatkan koleostoma.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada OMSK adalah :

1. Perforasi gendang telinga

Semua bentuk otitis media dapat menyebabkan kerusakan pada gendang telinga atau rangkaian tulang pendengaran. Perforasi gendang telinga sering berbentuk ginjal dan letaknya di kedua kuadran bawah. Sebuah perforasi disebutkan sebagai sentral atau marginal, dengan menyebutkan ukuran dan letaknya. Suatu perforasi gendang telinga disebut sentral apabila dikelilingi cacatnya masih terdapat gendang telinga, sedangkan perforasi disebut marginal apabila cacatnya berbatasan dengan liang telinga.

2. Timpanosklerosis

Timpanosklerosis kemungkinan besar disebabkan oleh radang telinga berulang berkali-kali yang kadang-kadang berlangsung tanpa gejala. Setelah sembuh dari peradangan, akan menyebabkan garam kapur (kalkzouten) di gendang telinga, atau diselaput

lendir sekitar rangkaian tulang pendengaran. Endapan garam kapur di dalam jaringan ikat hyalin disebut timpanosklerosis, sedangkan apabila endapan tersebut hanya sebatas pada gendang telinga disebut miringosklerosis.

3. Atrofi dan atelectasis

Gendang telinga yang mengalami atrofi akan tertarik kedalam akibat rendahnya tekanan dan lama kelamaan timbul perlekatan kedinding medial kavum timpani, sehingga terjadi atelectasis. Atelectasis dapat merusak tulang pada rangkaian tulang pendengaran.

4. Mastoiditis akut

Mastoiditis akut adalah suatu osteitis pada sel mastoid. Gambaran klasik terdiri dari otitis media dengan edema perios dan kulit telinga, akibat dinding belakang terdesak kedepan. Karena ada edema dibelakang telinga setinggi antrum, kulit setempat menjadi tebal dan merah, sehingga daun telinga terdesak kedepan bawah (telinga lebar). Ada nyeri tekan ditempat tersebut dan sering juga diujung mastoid.

5. Paresis dan paralisis nervus fasialis

Paresis dan paralisis nervus fasialis didapatkan karena adanya kolesteatoma disekitar nervus fasialis. Saluran tulang nervus fasialis rusak sehingga menekan syaraf.

6. Komplikasi radang telinga yang jarang ditemukan

Komplikasi radang telinga yang jarang ditemukan adalah thrombosissinus sigmoid, meningitis, abses ekstradural, abses subdural, abses otak, petrositis (meluas ke os petrosus bila disertai paresis nervus abducentis disebut sindrom gradinigo), abses besold (menjalar melalui os mastoid ke leher), dan labirintitis.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penyebab penyakit telinga kronis yang efektif harus didasarkan pada faktor penyebabnya dan pada stadium penyakitnya. Bila didiagnosis kolesteatom, maka mutlak harus dilakukan operasi, tetapi obat-obatan dapat digunakan untuk mengontrol infeksi sebelum operasi. Prinsip pengobatan tergantung dari jenis penyakit dan luasnya infeksi, di mana pengobatan dapat dibagi menjadi dua yaitu Konservatif dan Operasi

1. OMSK BENIGNA TENANG

Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan, dan dinasehatkan untuk jangan mengorek telinga, air jangan masuk ke telinga sewaktu mandi, dilarang berenang dan segera berobat bila menderita infeksi saluran nafas atas. Bila fasilitas memungkinkan sebaiknya dilakukan operasi rekonstruksi (Miringoplasti, timpanoplasti) untuk mencegah infeksi berulang serta gangguan pendengaran.

2. OMSK BENIGNA AKTIF

Prinsip pengobatan OMSK adalah pembersihan liang telinga dan kavum timpani serta pemberian antibiotika.

1. Pembersihan liang telinga dan kavum timpan (toilet telinga)

Tujuan toilet telinga adalah membuat lingkungan yang tidak sesuai untuk perkembangan mikroorganisme, karena sekret telinga merupakan media yang baik bagi perkembangan mikroorganisme. Cara pembersihan liang telinga (toilet telinga):

- a. Toilet telinga secara kering (*dry mopping*).
- b. Toilet telinga secara basah (*syringing*).
- c. Toilet telinga dengan pengisapan (*suction toilet*)

2. Pemberian antibiotik topikal

Pengobatan antibiotik topikal dapat digunakan secara luas untuk OMSK aktif yang dikombinasi dengan pembersihan telinga, baik pada anak maupun dewasa. Neomisin dapat melawan kuman *Proteus* dan *Stafilokokus aureus* tetapi tidak aktif melawan gram negatif anaerob dan mempunyai kerja yang terbatas melawan *Pseudomonas* karena meningkatnya resistensi. Polimiksin efektif melawan *Pseudomonas aeruginosa* dan beberapa gram negatif tetapi tidak efektif melawan organisme gram positif. Biasanya tetes telinga mengandung kombinasi neomisin, polimiksin dan hidrokortison, bila sensitif dengan obat ini dapat digunakan sulfanilaid-steroid tetes mata. Kloramfenikol tetes telinga tersedia dalam *acid carrier* dan telinga akan sakit bila ditetaskan. Kloramfenikol aktif melawan basil gram positif dan gram negatif kecuali *Pseudomonas aeruginosa*, tetapi juga efektif melawan kuman anaerob, khususnya *B. fragilis*. Pemakaian jangka panjang lama obat tetes telinga yang mengandung aminoglikosida akan merusak foramen rotundum, yang akan menyebabkan ototoksik.

Antibiotika topikal yang dapat dipakai pada otitis media kronik adalah Polimiksin B atau polimiksin E, Neomisin dan Kloramfenikol. Polimiksin B atau polimiksin E bersifat bakterisid terhadap kuman gram negatif, *Pseudomonas*, *E. Koli*, *Klebeilla*, *Enterobakter*, tetapi resisten terhadap gram positif, *Proteus* dan *B.fragilis*. Ia bersifat toksik terhadap ginjal dan susunan saraf. Neomisin merupakan obat bakterisid pada

kuman gram positif dan negatif serta menyebabkan toksik terhadap ginjal dan telinga.

3. Pemberian antibiotik sistemik

Pemilihan antibiotik sistemik untuk OMSK juga sebaiknya berdasarkan kultur kuman penyebab. Pemberian antibiotika tidak lebih dari 1 minggu dan harus disertai pembersihan sekret profus. Bila terjadi kegagalan pengobatan, perlu diperhatikan faktor penyebab kegagalan yang ada pada penderita tersebut. Dalam penggunaan antimikroba, sedikitnya perlu diketahui daya bunuhnya terhadap masing-masing jenis kuman penyebab, kadar hambat minimal terhadap masing-masing kuman penyebab, daya penetrasi antimikroba di masing-masing jaringan tubuh, toksisitas obat terhadap kondisi tubuhnya. Peninggian dosis tidak menambah daya bunuh antimikroba golongan ini, misalnya golongan beta laktam.

3. OMSK MALIGNA

Pengobatan yang tepat untuk OMSK maligna adalah operasi. Pengobatan konservatif dengan medikamentosa hanyalah merupakan terapi sementara sebelum dilakukan pembedahan. Bila terdapat abses subperiosteal, maka insisi abses sebaiknya dilakukan tersendiri sebelum kemudian dilakukan mastoidektomi. Ada beberapa jenis pembedahan atau teknik operasi yang dapat dilakukan pada OMSK dengan mastoiditis kronis, baik tipe benigna atau maligna, antara lain :

a. Mastoidektomi

Tujuan pembedahan mastoid adalah untuk mengangkat kolesteatoma, mencapai struktur yang sakit dan menciptakan telinga yang aman, kering dan sehat. Pembedahan biasanya dilakukan dengan anestesi umum dan pada pasien

rawat jalan. Pasien diberi balut tekan mastoid yang dapat dilepas 24 sampai 48 jam setelah pembedahan.

1) Mastoidektomi sederhana

Cara yang banyak dilakukan adalah *Combined approach* Mastoidektomi. Dengan cara ini, seluruh telinga tengah dan mastoid dibersihkan melalui kombinasi jalan, yaitu melalui mastoid dan liang telinga. Cara ini disebut juga sebagai teknik tertutup. Liang telinga bagian tulang tetap utuh sebab pasca operasi keadaan anatomi yang normal dipertahankan. Dengan demikian kemungkinan tidak semua kolesteatoma dikeluarkan. Oleh karena itu sering dilakukan tindakan yang kedua (pemeriksaan kedua).

2) Mastoidektomi radikal

Pada mastoidektomi radikal dinding belakang telinga yang bertulang dibuang , sehingga dibuat hubungan terbuka antara rongga mastoid dan liang telinga. Dengan demikian rongga mastoid dapat dilihat dan diperiksa langsung dari liang telinga. keuntungannya adalah bila terdapat kolesteatoma residif mudah diketahui dan diambil dari liang telinga. Kerugiannya ialah rongganya mudah tercemar dan terkena infeksi, sehingga mudah timbul otore. Orang yang mengalami operasi telinga dengan rongga radikal harus berusaha supaya air tidak masuk ketelinga. Disamping itu, Rongga telinga bekas operasi harus dibersihkan dari debris epitel dan serumen oleh dokter THT sekali atau dua kali

setahun.

b. Timpanoplasti

Tujuan timpanoplasti adalah mengembalikan fungsi telinga tengah, menutup lubang perforasi telinga tengah, mencegah infeksi berulang dan memperbaiki pendengaran. Dalam sejarah, ada lima tipe timpanoplasti. Prosedur bedah yang paling sederhana adalah tipe I (miringioplasti) dirancang untuk menutup lubang perforasi pada membrane impani. Prosedur yang lain yaitu tipe II sampai V, meliputi perbaikan yang lebih instensif struktur telinga tengah. Struktur dan derajat keterlibatannya bisa berbeda, namun bagian semua prosedur timpanoplasti meliputi pengembalian kontinuitas mekanisme konduksi suara.

Timpanoplasti dilakukan melalui kanalis auditorius eksternus, baik secara transkanal atau melalui insisi post aurikuler. Isi telinga tengah diinspeksi secara teliti dan hubungan antara osikulus dievaluasi. Terputusnya rantai osikulus adalah yang paling sering pada otitis media, namun masalah rekonstruksi juga akan muncul dengan adanya malformasi telinga tengah dan dislokasi osikuler akibat cedera kepala. Perbaikan dramatis pendengaran dapat terjadi setelah penutupan lubang perforasi dan perbaikan kembali osikulus. Pembedahan biasanya dilakukan pada pasien rawat jalan dengan anastesi umum.

2.2 Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan

mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien (Nikmatur Rohmah, 2012).

2.2.2. Analisa Data

Analisa data adalah suatu tahap yang mengkaitkan dan menghubungkan data dengan konsep teori dan penutup yang relevan untuk membuat kumpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

Dari data yang telah di kumpulkan kemudian dikelompokkan menjadi dua macam yaitu data objektif yang ditemukan secara nyata (data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung) dan data subjektif yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarganya (data ini didapat dari wawancara perawat kepada klien dan keluarga).

2.2.3. Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal menidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Nikmatur Rohmah, 2012).

2.2.4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi,

dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nikmatur Rohmah, 2012).

2.2.5. Pelaksanaan Keperawatan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

2.2.6. Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Untuk memudahkan perawat mengetahui atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPI/SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut.

a. S: Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O: Data Objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A: Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi.

d. P: Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatanyang telah ditentukan sebelumnya.

e. I: Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan.

f. E: Evaluasi

Respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

g. Reassessment

Pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan (Nikmatur Rohmah, 2012).

2.3 Asuhan Keperawatan post operasi OMSK

2.3.1. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Pada pengkajian pre maupun post operasi perlu dikaji tentang identitas klien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, nomor medrek, tanggal

masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian, juga identitas penanggung jawab klien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, dan hubungan dengan klien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama dapat berupa gangguan pendengaran atau pekak, suara berdenging atau berdengung (tinnitus), rasa pusing yang berputar (vertigo), rasa nyeri di dalam telinga (otalgia), keluar cairan dari telinga(otore).

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada klien OMSK perlu dikaji alasan masuk RS, biasanya ditemukan dengan riwayat kesehatan adanya gangguan pendengaran pada satu telinga atau kedua telinga , timbul tiba-tiba atau bertambah secara bertahap, sehingga perlu ditanyakan apakah gangguan pendengaran ini diderita sejak bayi , atau pada tempat bising atau pada tempat yang tenang.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Dikaji tentang riwayat trauma kepala , telinga tertampar, trauma akustik atau pemakaian obat ototoksin sebelumnya, riwayat penyakit infeksi virus seperti parotitis, influenza berat dan meningitis.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji apakah ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit seperti klien. Namun OMSK bukanlah penyakit yang bersifat keturunan.

d. Pola-Pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Perlu dikaji mengenai frekuensi dan kebiasaan mandi, keramas dan membersihkan telinga. Pada klien OMSK yang sudah mengalami komplikasi dan juga faktor usia kemungkinan dalam perawatan dirinya tersebut memerlukan bantuan baik minimal maupun parsial. Kaji tentang serta penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Makan : Dikaji tentang frekuensi makan, jenis diit, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu, pada klien OMSK biasanya terjadi penurunan nafsu makan akibat nyeri telinga.

Minum : Dikaji tentang jumlah dan jenis minuman setiap hari.

3) Pola tidur dan istirahat

Kaji waktu tidur, lamanya tidur setiap hari, apakah ada kesulitan dalam tidur.

Pada klien OMSK terjadi otalgia dan hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur klien.

4) Pola eliminasi

Eliminasi Alvi : Dikaji tentang frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feses dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB.

Eliminasi Uri : Dikaji tentang frekuensi BAK, warna, bau, konsistensi kencing dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAK.

5) Pola persepsi dan konsep diri

Adanya perasaan cemas yang muncul akibat penyakit yang dideritanya dan tindakan pembedahan yang akan dilakukan.

6) Pola sensori dan kognitif

Sensori :

Ditemukan adanya keluhan rasa nyeri pada telinga dan penurunan pendengarserta perasaan cemas karena adanya prosedur pembedahan

Kognitif :

Penderita penyakit OMSK pada pre terkadang ditemukan klien yang sering bertanya tentang prosedur pembedahan karna cemas terhadap pembedahan yang akan dilakukan. Post operasi juga dapat ditemui klien yang tidak tahu proses penyakitnya. Perubahan kondisi kesehatan mempengaruhi kemampuan klien untuk merawat diri dan tinggi rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi klien tentang penyakit yang dideritanya sehingga penderita merasa cemas.

7) Pola hubungan peran

Pada pre dan post operasi perlu dikaji tentang hubungan sosial pasien dengan keluarga dan lingkungan di sekitarnya. Pada klien OMSK biasanya terjadi gangguan komunikasi karena kehilangan pendengarannya, sehingga klien menarik diri di lingkungannya.

8) Pola penanggulangan stress

Pada pre dan post operasi dikaji tentang cara penanggulangan masalah yang dimiliki klien

9) Pola tata nilai dan kepercayaan

Dapat timbul masalah distress spiritual akibat penyakit yang dideritanya.

e. Pemeriksaan fisik

1. Sistem pernafasan,

Pernafasan spontan, Vesikuler, S bentuk dada simetris, tidak ada Rhonchi maupun Wheezing, RR normal

2. System vaskuler

Tekanan darah normal (110/80 - 120/80 mmHg) Nadi normal (80 - 100 kali/menit), suhu tubuh normal, akral hangat, S1S2 tunggal normal, tidak adanya keluhan nyeri dada

3. System persyarafan

Kesadaran komposmentis, orientasi baik, GCS 456

4. Kepala dan leher

Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

5. Mata

Sklera putih, tidak anemis, tidak icterus, konjungtiva normal, Pupil isokor

6. Telinga

Pendengaran menurun, Otorrea(keluar cairan ditelinga), Tinitus (adanya suara berdenging), Rasa nyeri dalam telinga (otalgia) , Sakit kepala, vertigo, Membran tympani suram, adanya Granulasi dan Koleostoma

7. Hidung

Adanya keluhan influenza berkepanjangan, tidak adanya epistaksis

8. Mulut

Adanya Kelainan rasa (tidak ada beda rasa asin, manis dan pahit)

9. System Perabaan

Dapat merasakan perbedaan stimulasi terhadap panas, dingin dan tekan

10. System perkemihan

BAK normal dengan konsistensi warna kuning

11. System pencernaan

Bising Usus Normal, Bibir (tidak adanya maserasi, stomatitis), mulut Tidak adanya keluhan sakit menelan, trismus, ptialismus, radang di gigi

12. System muskuloskeletal dan integument

Kemampuan pergerakan sendi bebas, kekuatan otot (5/5), kulit (turgor normal), akral (dingin basah)

13. System endokrin

Riwayat pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia

2.3.2. Analisa Data

POST OPERASI

1. Data pertama yang di dapatkan antara lain :

DS : Adanya keluhan nyeri pada luka post operasi

DO :

Wajah tampak tegang

Ekspresi wajah tampak kesakitan

Tekanan darah meningkat

Frekuensi nadi meningkat

Masalah keperawatan : Gangguan rasa nyaman (Nyeri)

Kemungkinan penyebab : Terputusnya kontinuitas jaringan karena Pembedahan mastoid.

2. Data kedua yang di dapatkan antara lain :

DS :

Pasien mendekati telinga saat ada perawat mengajak bicara

Pasien terlihat bingung saat perawat mengajak bicara

DO : Hasil rontgen menunjukkan adanya gangguan pada telinga

Masalah keperawatan : Gangguan komunikasi

Kemungkinan penyebab : Efek kehilangan pendengaran.

3. Data ketiga yang di dapatkan antara lain :

DO : Tampak adanya luka jahitan pada telinga

Telinga Pasien tertutup kasa

Pasien terpasang elastis bandage

Masalah keperawatan : Resiko infeksi

Kemungkinan penyebab : Diskontinuitas jaringan sekunder terhadap gangguan akibat pembedahan (Radikal mastektomi)

2.3.3. Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan Pre operasi

a. Gangguan komunikasi berhubungan dengan efek kehilangan pendengaran

- b. Ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan, diagnosis, prognosis, anestesi, nyeri, hilangnya fungsi, kemungkinan penurunan pendengaran lebih besar setelah operasi
 - c. Perubahan persepsi/sensoris berhubungan dengan obstruksi, infeksi di telinga tengah atau kerusakan di syaraf pendengaran.
2. Diagnosa keperawatan Post operasi
- a. Gangguan rasa nyaman (Nyeri) berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan karena pembedahan mastoid.
 - b. Gangguan komunikasi berhubungan dengan efek kehilangan pendengaran
 - c. Resiko infeksi berhubungan dengan diskontinuitas jaringan sekunder terhadap gangguan akibat pembedahan (Radikal mastektomi)

2.3.4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Pre operasi pada Klien OMSK

1. Diagnosa Keperawatan 1

Gangguan komunikasi berhubungan dengan efek kehilangan pendengaran

- a. Tujuan : gangguan komunikasi berkurang atau hilang
- b. Kriteria :
 - 1) Klien akan memakai alat bantu dengar (jika sesuai)
 - 2) Menerima pesan melalui metoda pilihan misalkan komunikasi tulisan, bahasa lambing, berbicara dengan jelas pada telinga yang baik
- c. Intervensi
 - 1) pilihlah metode komunikasi apa yang diinginkan klien seperti tulisan, berbicara, dan bahasa isyarat.

Rasional :

Dengan mengetahui metode komunikasi yang diinginkan oleh klien maka metode yang akan digunakan dapat disesuaikan dengan kemampuan dan keterbatasan klien.

2) Kaji kemampuan pasien secara verbal

Rasional :

Pesan yang ingin disampaikan oleh perawat kepada klien dapat diterima dengan baik oleh klien.

3) Gunakan factor-faktor yang meningkatkan pendengaran dan pemahaman.

- a. Bicara dengan jelas , menghadap individu
- b. Ulangi jika klien tidak memahami seluruh isi pembicaraan.
- c. Gunakan rabaan dan isyarat untuk meningkatkan komunikasi
- d. Validasi pemahaman individu dengan mengajukan pertanyaan yang memerlukan jawaban lebih dari ya dan tidak.

Rasional :

Memungkinkan komunikasi dua arah antara perawat dengan klien dapat berjalan dengan baik dan klien dapat menerima pesan perawat secara tepat.

4) Berbicara dengan perlahan dan dengan jelas langsung ke telinga yang baik

Rasional :

Pesan yang ingin disampaikan oleh perawat kepada klien dapat diterima dengan baik oleh klien.

5) Hindari distraksi yang dapat menghambat konsentrasi klien (kelelahan)

Rasional :

Pesan yang ingin disampaikan oleh perawat kepada klien dapat diterima dengan baik oleh klien.

2. Diagnosa keperawatan 2

Ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan, diagnosis, prognosis, anestesi, nyeri, hilangnya fungsi, kemungkinan penurunan pendengaran lebih besar setelah operasi.

a. Tujuan : Klien tidak cemas ketika akan dilakukan pembedahan

b. Kriteria :

- 1) Klien tampak rileks
- 2) Menunjukkan perasaan dan penurunan rasa takut
- 3) Melaporkan ansietas menurun

c. Intervensi

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan klien/orang terdekat

Rasional :

Hubungan saling percaya dapat membuat klien/orang terdekatnya menjadi kooperatif

- 2) Berikan kesempatan pada klien/orang terdekat untuk mengungkapkan perasaannya

Rasional :

Eksplorasi perasaan dapat mengurangi ketegangan

- 3) Berikan informasi tentang prosedur dan apa yang akan terjadi. Ketahui

seberapa banyak informasi yang diinginkan klien.

Rasional :

Membantu klien memahami tujuan dari apa yang dilakukan, dan mengurangi masalah karena ketidaktahuan.

- 4) Ajak klien untuk mengadakan pendekatan spritual sesuai dengan kemampuan dan situasi

Rasional :

Mengurangi ketakutan/kecemasan. upaya menenangkan jiwa.

- 5) Beri penguatan informasi kepada klien yang telah diberikan sebelumnya

Rasional :

Memungkinkan klien untuk menerima kenyataan dan menguatkan kepercayaan pada pemberi perawatan serta pemberian informasi.

3. Perubahan persepsi/sensoris berhubungan dnegan obstruksi, infeksi di telinga tengah atau kerusakan di syaraf pendengaran.

- a. Tujuan : Persepsi / sensoris baik.

- b. Kriteria hasil.

Klien akan mengalami peningkatan persepsi/sensoris pendengaran sampai pada tingkat fungsional.

- c. Intervensi

- 1) Ajarkan klien untuk menggunakan dan merawat alat pendengaran secara tepat.

Rasional :

Keefektifan alat pendengaran tergantung pada tipe gangguan/ketuliaan, pemakaian serta perawatannya yang tepat.

- 2) Instruksikan klien untuk menggunakan teknik-teknik yang aman sehingga dapat mencegah terjadinya ketuliaan lebih jauh.

Rasional :

Apabila penyebab pokok ketuliaan tidak progresif, maka pendengaran yang tersisa sensitif terhadap trauma dan infeksi sehingga harus dilindungi.

- 3) Observasi tanda-tanda awal kehilangan pendengaran yang lanjut.

Rasional :

Diagnosa dini terhadap keadaan telinga atau terhadap masalah-masalah pendengaran rusak secara permanen.

- 4) Instruksikan klien untuk menghabiskan seluruh dosis antibiotik yang diresepkan (baik itu antibiotik sistemik maupun local).

Rasional :

Penghentian terapi antibiotika sebelum waktunya dapat menyebabkan organisme sisa berkembang biak sehingga infeksi akan berlanjut.

Perencanaan Post Operasi OMSK

1. Diagnosa Keperawatan 1

Gangguan rasa nyaman (Nyeri) berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan karena pembedahan mastoid

- a. Tujuan : Nyeri berkurang / hilang

b. Kriteria :

- 1) Ekpresi wajah klien rileks
- 2) Klien mengatakan rasa nyeri berkurang
- 3) Luka jahitan kering
- 4) Skala nyeri 3 - 2

c. Intervensi

- 1) Bina hubungan saling percaya

Rasional :

Supaya pasien dan keluarga kooperatif

- 2) Kaji nyeri, perhatikan lokasi dan intensitas nyeri

Rasional :

Mengetahui tingkatan nyeri yang dirasakan klien dan memudahkan dalam memberikan tindakan.

- 3) Observasi tanda-tanda vital

Rasional :

Membantu mengkaji keadaan klien

- 4) Berikan tindakan kenyamanan. Dorong penggunaan teknik relaksasi, termasuk latihan napas dalam

Rasional :

Menurunkan tegangan otot, memfokuskan kembali perhatian, dan dapat meningkatkan kemampuan coping.

- 5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik dan analgesik

Rasional :

Obat analgesic dapat mengurangi rasa nyeri dan obat antibiotic dapat membunuh kuman dan bakteri dalam tubuh.

2. Diagnosa keperawatan 2

Gangguan komunikasi berhubungan dengan efek kehilangan pendengaran

a. Tujuan : gangguan komunikasi berkurang atau hilang

b. Kriteria :

1. Klien akan memakai alat bantu dengar (jika sesuai)

2. Menerima pesan melalui metoda pilihan misalkan komunikasi tulisan, bahasa lambing, berbicara dengan jelas pada telinga yang baik

c. Intervensi

1) Pilihlah metode komunikasi apa yang diinginkan klien seperti tulisan, berbicara, dan bahasa isyarat.

Rasional :

Dengan mengetahui metode komunikasi yang diinginkan oleh klien maka metode yang akan digunakan dapat disesuaikan dengan kemampuan dan keterbatasan klien.

2) Kaji kemampuan pasien secara verbal

Rasional :

Pesan yang ingin disampaikan oleh perawat kepada klien dapat diterima dengan baik oleh klien.

3) Gunakan factor-faktor yang meningkatkan pendengaran dan pemahaman.

a. Bicara dengan jelas , menghadap individu

- b. Ulangi jika klien tidak memahami seluruh isi pembicaraan.
- c. Gunakan rabaan dan isyarat untuk meningkatkan komunikasi
- d. Validasi pemahaman individu dengan mengajukan pertanyaan yang memerlukan jawaban lebih dari ya dan tidak.

Rasional :

Memungkinkan komunikasi dua arah antara perawat dengan klien dapat berjalan dengan baik dan klien dapat menerima pesan perawat secara tepat.

- 4) Berbicara dengan perlahan dan dengan jelas langsung ke telinga yang baik

Rasional :

Pesan yang ingin disampaikan oleh perawat kepada klien dapat diterima dengan baik oleh klien.

- 5) Hindari distraksi yang dapat menghambat konsentrasi klien (kelelahan)

Rasional :

Pesan yang ingin disampaikan oleh perawat kepada klien dapat diterima dengan baik oleh klien.

3. Diagnosa keperawatan 3

Resiko infeksi berhubungan dengan diskontinuitas jaringan sekunder terhadap gangguan akibat pembedahan (radikal mastektomi)

a. Tujuan : Tidak terjadi tanda – tanda infeksi

b. Kriteria :

Tanda-tanda infeksi tidak ditemukan :

1. Kemerahan sekitar luka operasi
2. Suhu dalam batas normal(36 – 37⁵C)
3. Nilai laboratorium Sel Darah Putih normal (4000-10.000/mm³)

c. Intervensi :

1. Anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang dan menjaga kebersihan luka

Rasional :

Nutrisi dan hidrasi yang optimal meningkatkan kesehatan umum. Mempercepat kesembuhan luka.

2. Lakukan tindakan untuk mencegah meregangnya luka jahitan

Rasional :

Meregangnya luka pada jahitan dapat menimbulkan masalah yaitu membuat jalan masuk mikroorganisme.

3. Lakukan perawatan luka aseptik dan antiseptic

Rasional :

Teknik aseptik meminimalkan masuknya mikroorganisme dan mengurangi risiko infeksi.

4. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian Terapi antibiotika

Rasional :

mencegah kuman atau bakteri berspektrum luas.

2.3.5 Pelaksanaan Keperawatan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

2.3.6 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Pre Operasi

Dari dasar diatas, klien dengan pre operasi evaluasi hasilnya sebagai berikut :

1. Tidak ada gangguan pendengaran
2. Tidak terjadi ansietas
3. Persepsi / sensoris baik.
4. Memahami tentang proses penyakit, proses penyakit, tanda dan gejala serta perawatan di rumah

Post Operasi

Dari dasar diatas, klien dengan post operasi evaluasi hasilnya sebagai berikut :

1. Klien mengungkapkan rasa nyerinya berkurang atau hilang dan menunjukkan raut wajah serta tubuh yang rileks
2. Tidak terjadi infeksi
3. Tidak ada gangguan pendengaran