

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mastoiditis kronis merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai telinga tengah akibat penyebaran ke cavum mastoid yang berasal dari otitis media yang berulang-ulang, sehingga dapat menyebabkan gangguan fungsi pendengaran mulai dari ketulian ringan sampai berat yang menyerang pada umur anak dan dewasa (Rukmini S, 2000).

Pada umumnya mastoiditis kronis merupakan kelanjutan dari Otitis Media Kronik (OMK) yang tidak mendapat pengobatan secara tepat atau terlambat di obati. Sering mengalami kekambuhan akibat seringnya terkena infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), daya tahan tubuh yang rendah bahkan bisa dari kurangnya menjaga kebersihan telinga seperti sering korek telinga untuk menghilangkan gatal dengan benda keras / tajam dan dari pola hidup yang tidak sehat seperti sering berenang di air yang kotor tanpa memakai alat pelindung (Barbara C. Long, 1995). Menurut catatan medical record di ruang THT (telinga-hidung-tenggorokan) RSUD Dr. Soetomo Surabaya, kasus mastoiditis kronis menempati urutan ke tiga dari 10 besar kasus penyakit yang ada, sebanyak 16,20 % dari 945 jumlah pasien yang berobat pada tahun 2000 (Medical record RSUD Dr. Soetomo, 2000).

Sampai saat ini penderita Mastoiditis Kronis banyak dilakukan tindakan operasi mastoidektomi radikal dengan rekonstruksi untuk mengembalikan

fungsi pendengarannya, karena banyak yang datang sudah dalam keadaan yang berat ataupun disertai komplikasi seperti meningitis, labirinitis, parese syaraf fasialis. Sehingga tindakan operasi tersebut merupakan tindakan pembedahan dengan general anasthesi yang akan mengakibatkan penderita mengalami masalah pada saluran nafas, bila tidak ditangani secara serius akan mengakibatkan terjadi obstruksi jalan nafas dan dapat mengancam jiwa penderita (Mulyarjo, 1994).

Untuk mengatasi masalah tersebut diatas, maka upaya perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang paripurna dengan menjalankan dukungan moral pada penderita post operasi mastoidektomi radikal rekonstruksi dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang bersifat promotif misalnya memberikan pendidikan kesehatan tentang kebiasaan hidup sehat dalam perawatan telinga. Preventif misalnya pencegahan terhadap penyakit telinga yaitu dengan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam / keras. Kuratif yaitu melakukan pengobatan secara teratur dan maximal. Rehabilitatif misalnya upaya untuk memperbaiki kembali keadaan telinga yang pernah mengalami sakit.

1.2 Batasan Masalah

Mengingat keterbatasan waktu dan kemampuan penulis serta banyaknya kasus di ruang THT, maka penulis membatasi masalah sebagai berikut :

“ Asuhan Keperawatan pada Sdr. D dengan Mastoiditis Kronis post operasi mastoidektomi radikal rekontruksi ”.

1.3 Tujuan Penulisan

Dalam karya tulis ini, penulis mempunyai tujuan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penulisan karya tulis ini adalah mampu mengungkapkan pola pikir secara ilmiah dalam memberikan asuhan keperawatan pasien mastoiditis kronis dengan post operasi radikal rekontruksi di ruang THT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari karya tulis ini adalah penulils mampu:

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien post operasi mastoidektomi radikal rekonstruksi.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien post operasi mastoidektomi radikal rekonstruksi.
- 3) Menentukan rencana tindakan keperawatan pada pasien post operasi mastoidektomi radikal rekonstruksi.
- 4) Melaksanakan rencana tindakan keperawatan pada pasien post operasi mastoidektomi radikal rekonstruksi.
- 5) Mengevaluasi hasil rencana tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien post operasi mastoidektomi radikal rekonstruksi.

1.4 Metode Penulisan

1.4.1 Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini, adalah deskriptif yang sifatnya menggambarkan peristiwa atau gejala waktu sekarang dengan melalui :

- 1) Studi pustaka, yaitu dengan mempelajari buku sumber majalah kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan laporan.
- 2) Studi khusus, yaitu dengan mempelajari satu kasus dengan menggunakan proses keperawatan dari seorang klien (Lismidar, 1990).

1.4.2 Lokasi dan waktu

1) Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang THT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2) Waktu

Waktu yang digunakan dalam penyelesaian karya tulis ini mulai tanggal 31 Maret sampai dengan tanggal 13 April 2001.

1.4.3 Teknik pengumpulan data

- 1) Wawancara, yaitu tanya jawab dengan pasien dan keluarga secara langsung.
- 2) Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan panca indera (penglihatan, penciuman, peraba dan pendengaran) tentang kondisi pasien.

- 3) Pemeriksaan fisik yaitu merupakan tindakan meliputi palpasi, inspeksi, perkusi dan auskultasi (Lismidar, 1990).

1.4.4 Sumber data diperoleh dari

- 1) Data primer, dari klien langsung melalui wawancara.
- 2) Data sekunder, dari catatan medik dan keperawatan hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (Lismidar, 1990).

1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ini disusun secara sistematis yang terdiri atas lima bab dan beberapa sub bab dengan pembagian sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang, batasan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep dasar yang meliputi definisi, anatomi, fisiologi, patofisiologi, Dampak masalah serta konsep asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab 3 : Tinjauan kasus, yang menguraikan kasus secara nyata pada klien, yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab 4 : Pembahasan yang mengupas tentang kesenjangan antara bab dua dan bab tiga, secara mendalam baik mengenai permasalahan atau pemecahan masalah.

Bab 5 : Penutup, yang mengutarakan kesimpulan dari hasil uraian pembahasan, disamping itu pula penulis juga mengemukakan saran yang dapat dipakai bahan pertimbangan dalam mengatasi kesenjangan tersebut, dilanjutkan dengan daftar pustaka dan lampiran.