

**PENDIDIKAN KESEHATAN  
SMF ILMU KESEHATAN THT-KL  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**KENALI DAN ATASI EPISTAKSIS**

**LAPORAN PENGABDIAN BAGI MASYARAKAT  
Bentuk Kegiatan : Pendidikan Kesehatan Masyarakat**

Oleh

dr. Nindya Shinta R, M.Ked., Sp.THT-KL

NIP. 197808312005012001

dr. Heny Fatmawati, M.Kes., Sp.Rad.

NIP. 197602122005012001

dr. Pipiet Wulandari, Sp.JP-FIHA

NIP. 198207202008012013



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN  
PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN  
KEPADA MASYARAKAT  
Dilaksanakan dengan Sumber Dana Mandiri 2019**

## RINGKASAN

(Pendidikan Kesehatan Kepada Masyarakat di Poli THT-KL RSD dr. Soebandi Jember. Oleh dr. Nindya Shinta R, M.Ked., Sp.THT-KL, dr. Heny Fatmawati, M.Kes., Sp.Rad., dr. Pipiet Wulandari, Sp.JP-FIHA)

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program pelayanan kesehatan lain. Pelayanan kesehatan ini bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit yang di alami oleh masyarakat. Banyak faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan pendidikan kesehatan, antara lain tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, dan ketersediaan waktu dari masyarakat. Epistaksis diperkirakan terjadi pada 60% populasi di seluruh dunia selama hidupnya dan 6% dari mereka mencari penanganan medis. Prevalensi epistaksis meningkat pada anak-anak usia dibawah 10 tahun dan meningkat kembali di usia 35 tahun ke atas. Epistaksis merupakan gejala dari suatu kelainan yang hampir 90% dapat berhenti sendiri. Walaupun kebanyakan kasus yang terjadi ringan dan bersifat *self-limiting*, beberapa kasus yang berat dan mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang serius. Penanganan epistaksis dimulai dari di rumah, di pelayanan kesehatan tingkat satu, dan jika diperlukan diperlukan rujukan ke pusat pelayanan yang lebih tinggi.

Pelayanan kesehatan yang ideal adalah meliputi aspek promotif, preventif, curatif dan rehabilitatif. Tujuan pendidikan kesehatan ini yaitu tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam mengenali tanda epistaksis dan melakukan penanganan awal terhadap kasus epistaksis yang bisa dikerjakan mandiri di rumah untuk mencegah morbiditas. Manfaat dari kegiatan ini bagi masyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani pasien dengan epistaksis secara dini dan sebelum dibawa ke pusat layanan kesehatan terdekat. Kegiatan ini dilaksanakan di IRJ THT-KL RSD dr. Soebandi Jember pada tanggal 10 Juli 2019. Metode yang digunakan adalah penyuluhan, alat peraga, dan pelatihan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan lancar dan sukses. Bentuk pelayanan ini perlu dilakukan secara rutin agar pelayanan kesehatan dapat diberikan kepada masyarakat secara merata dan masyarakat dapat merasakan manfaat keberadaan Universitas Jember.

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim,

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan kegiatan dan laporan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Pendidikan Kesehatan dengan tema ‘Kenali dan Atasi Epistaksis’ di IRJ THT-KL RSD dr. Soebandi Jember.”

Kami ucapkan terima kasih pada pihak-pihak yang telah membantu dan memberikan arahan dalam pembuatan proposal ini Kami menyadari sebagai manusia yang memiliki keterbatasan, tentu dalam proposal ini pun tidak luput dari kekurangan. Maka dari itu kami harapkan kritik dan saran dari semua pihak yang membaca proposal ini. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya. Aamiin.

Jember, 12 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
HALAMAN PENGESAHAN.....	2
RINGKASAN.....	3
KATA PENGANTAR.....	4
DAFTAR ISI.....	5
BAB 1 PENDAHULUAN.....	6
1.1 Analisis Situasi.....	6
1.2 Hipotesis Masalah.....	8
BAB 2 TUJUAN DAN MANFAAT.....	9
2.1 Tujuan Kegiatan.....	9
2.2 Manfaat Kegiatan.....	9
BAB 3 KERANGKA PENYELESAIAN MASALAH.....	10
3.1 Dasar Pemikiran.....	10
3.2 Kerangka Penyelesaian Masalah.....	10
BAB 4 PELAKSANAAN KEGIATAN.....	11
4.1 Realisasi Penyelesaian Masalah.....	11
4.2 Khalayak Sasaran.....	11
4.3 Metode.....	11
BAB 5 HASIL KEGIATAN.....	12
5.1 Hasil dan Evaluasi.....	12
5.2 Faktor Pendorong.....	12
5.3 Faktor Penghambat.....	12
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	13
6.1 Kesimpulan.....	13
6.2 Saran.....	13
Lampiran 1 Surat Tugas.....	14
Lampiran 2 Daftar Peserta.....	15
Lampiran 3 Foto Kegiatan.....	16
Lampiran 4 Tinjauan Pustaka.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	21
BIODATA TIM PELAKSANA KEGIATAN.....	22

**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1. Kesimpulan**

Acara pengabdian kepada masyarakat dalam pendidikan kesehatan masyarakat sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam bidang kesehatan. Pengenalan dan penanganan penyakit secara dini oleh masyarakat dapat mengurangi morbiditas penyakit. Kerjasama beberapa pihak memberikan kontribusi nyata sehingga acara ini berlangsung lancar dan sukses.

**6.2. Saran**

Perlu dilakukan acara serupa secara rutin dengan materi yang berbeda agar pengetahuan kesehatan masyarakat semakin meningkat.

## Lampiran 1

### Surat Tugas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : [sewa@ira.kemristekdikp.ac.id](mailto:sewa@ira.kemristekdikp.ac.id)

#### SURAT TUGAS Nomor : 5492/UN25.3.2/PM/2018

Berdasarkan Surat Dekan Fak. Kedokteran Universitas Jember Nomor 2976/UN25.1.11/PM/2018 tanggal 13 Desember 2018 perihal Permohonan Surat Tugas, Ketua LP2M Universitas Jember menugaskan kepada:

NO	NAMA / NIP	PANGKAT / GOL	JABATAN	FAK / PS	KET
1.	dr. Nindya Shinta Rumastika, M.Ked.,Sp.T.H.T-KL NIP. 197808312005012001	Penata Muda TK.I / III.b	Asisten Ahli	Fakultas Kedokteran	Ketua
2.	dr. Heni Fatmawati, M.Kes.,Sp.Rad. NIP. 197602122005012001	Penata / III.c	Lektor	Fakultas Kedokteran	Anggota 1
3.	dr. Pipiet Wulandari Sp.JP. NIP. 198207202008012013	Penata Muda TK.I / III.b	Tenaga Pengajar	Fakultas Kedokteran	Anggota 2

untuk melaksanakan kegiatan pengabdian pada masyarakat tentang :

#### kenali dan atasi epistaksis

Bentuk Kegiatan : Pendidikan Kepada Masyarakat  
Khalayak Sasaran : Masyarakat  
Metode Penyampaian : Penyuluhan  
Lokasi Kegiatan : Kelurahan / Desa Kaliwates, Kecamatan Kaliwates, Kab. Jember, Provinsi Jawa Timur  
Waktu Pelaksanaan : 17 Desember 2018 S/d 17 Desember 2018  
Jumlah Dana : Rp. 500000.00  
Sumber Dana : Mandiri

Demikian surat tugas ini diberikan untuk dapatnya digunakan sebagaimana mestinya dan setelah pelaksanaan kegiatan tugas ini yang bersangkutan harap menyerahkan laporan ke Lembaga Pengabdian pada Masyarakat Universitas Jember sesuai dengan ketentuan.

Dikeluarkan di : Jember  
Pada tanggal : 17 Desember 2018  
Ketua LP2M



Prof. Ir. Achmad Subagio, M.Agr.,PhD.  
NIP. 196905171992011001

Tembusan kepada yth.:

\*

Lampiran 2

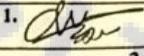
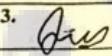
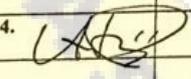
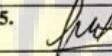
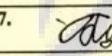
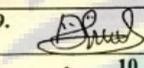
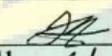
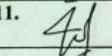
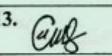
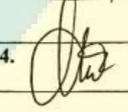
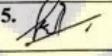
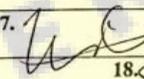
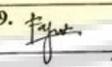
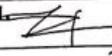
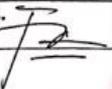
Daftar Peserta Pendidikan Kesehatan



**DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN  
PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT  
RSD. DR. SOEBANDI JEMBER**



POLI/RUANGAN : Poli THT  
 TANGGAL : 10 Juli 2019  
 JUDUL PENYULUHAN : EPRAKA & Hand hygiene

No	Nama	Alamat	Tanda tangan	Ket
1.	Amin	balung	1. 	
2.	Lelan	balung	2. 	
3.	Usman	Karang anyar	3. 	
4.	SUNARDI	BALUNG	4. 	
5.	TUKIMIN	KEMHONG	5. 	
6.	NIMAS AYU	PATRANG	6. 	
7.	TEDDA	KALISAT	7. 	
8.	Siti mai mureh	balung	8. 	
9.	HERMANZO	balung	9. 	
10.	Bejo	balung	10. 	
11.	NURUL. E	tegal besar permai P.2	11. 	
12.	Dewi Utami	Ajung, kalisat	12. 	
13.	AHISAPITRI R	-1- -1-	13. 	
14.	Musahra	Manghi Kalisat	14. 	
15.	NUKWAH YUDI	Gambiran Banyuwangi	15. 	
16.	Ilmiyah	Bambiran Banuwangi	16. 	
17.	ABDUS SALAM	JL. TENDEAN	17. 	
18.	SUMIATI		18. 	
19.	Fajrah Putri M.	Jl. Gajah Mada gang 14	19. 	
20.	Rizqon Nur H.		20. 	
21.	Tuluni	Sulawesi	21. 	
22.	Thoriq	banyuwangi	22. 	

## Lampiran 3

### Foto Kegiatan



## Lampiran 4

### Tinjauan Pustaka

#### Patofisiologi Epistaksis

Oleh : dr. Pipiet Wulandari, Sp.JP-FIHA

Epistaksis atau sering disebut mimisan adalah perdarahan dari hidung dapat berasal dari bagian anterior rongga hidung atau dari bagian posterior rongga hidung. Dapat terjadi akibat sebab lokal atau sebab umum (kelainan sistemik). Epistaksis bukan suatu penyakit melainkan gejala suatu kelainan. Perdarahan yang terjadi di hidung adalah akibat kelainan setempat atau penyakit umum. Kebanyakan ringan dan sering berhenti sendiri tanpa memerlukan bantuan medis, tetapi epistaksis yang berat, walaupun jarang, merupakan masalah kedaruratan yang berakibat fatal bila tidak segera ditangani (Endang & Retno, 2008).

Epistaksis dapat disebabkan oleh kelainan lokal pada hidung atau kelainan sistemik. Kelainan lokal misalnya trauma, kelainan anatomi, kelainan pembuluh darah, infeksi lokal, benda asing, tumor, pengaruh udara & lingkungan. Kelainan sistemik seperti penyakit kardiovaskular, kelainan darah, infeksi sistemik, perubahan tekanan atmosfer, kelainan hormonal dan kelainan kongenital (Nuty & Endang, 2008).

Beberapa faktor lokal yang dapat menyebabkan terjadinya epistaksis antara lain trauma, obat semprot hidung (nasal spray), iritasi zat kimia, obat-obatan atau narkotika, kelainan vaskular seperti Wagener's granulomatosis. Faktor Sistemik antara lain usia, sindrom Rendu Osler Weber (hereditary hemorrhagic telangiectasia), efek sistemik obat antikoagulan (heparin, warfarin) dan antiplatelets (aspirin, clopidogrel), gangguan faktor koagulasi (trombositopenia, koagulopati kongenital/di dapat, defisiensi vitamin A, D, E, C, atau K, penyakit liver, gagal ginjal, malnutrisi, polisitemia vera, multipel mieloma, leukemia), penyakit kardiovaskular (congestive heart failure, stenosis katup mitral), kegagalan fungsi organ seperti uremia dan sirosis hepatis,

atherosclerosis, hipertensi dan alkohol serta kelainan hormonal seperti kelebihan hormon adrenokortikosteroid atau hormon mineralokortikoid, pheochromocytoma, hipertiroidism atau hypothyroidism, kelebihan hormon pertumbuhan dan hyperparathyroidism (Idham & Sanjaya, 2005).

Angka kejadian epistaksis ditemukan meningkat selama bulan musim kemarau, seringkali dihubungkan dengan perubahan temperatur dan kelembaban (Fletcher, 2009). Insiden epistaksis juga terkait ke irama sirkadian, dengan peningkatan di pagi hari dan akhir sore hari (Middleton, 2004).

## **Anatomi Hidung dan Klasifikasi Epistaksis**

Oleh : dr. Heni Fatmawati, M.Kes., Sp.Rad

Pembuluh darah utama di hidung berasal dari arteri karotis interna (AKI) dan karotis eksterna (AKE). Arteri optalmika, yang merupakan cabang dari AKI, bercabang dua menjadi arteri ethmoidalis anterior dan posterior. Cabang anterior lebih besar dibanding cabang posterior dan pada bagian medial akan melintasi atap rongga hidung, untuk mendarahi bagian superior dari septum nasi dan dinding lateral hidung. AKE bercabang menjadi arteri fasialis dan arteri maksilaris interna. Arteri fasialis memperdarahi bagian anterior hidung melalui arteri labialis superior (Kanowitz, et al., 2009).

Arteri maksilaris interna di fossa pterigopalatina bercabang menjadi arteri sfenopalatina, arteri nasalis posterior dan arteri palatina mayor. Arteri sfenopalatina memasuki rongga hidung pada bagian posterior konka media, memperdarahi daerah septum dan sebagian dinding lateral hidung (Kanowitz, et al., 2009).

Berdasarkan lokasinya epistaksis dapat dibagi atas beberapa bagian, yaitu:

- 1) Epistaksis Anterior, merupakan jenis epistaksis yang paling sering dijumpai terutama pada anak-anak dan biasanya dapat berhenti sendiri. Perdarahan dapat berasal dari bagian depan konkha inferior (Abelson, 1998). Daerah ini terbuka terhadap efek pengeringan udara inspirasi dan trauma. Akibatnya terjadi ulkus, ruptur atau kondisi patologik lainnya dan selanjutnya akan menimbulkan perdarahan (Ballenger, 1994);
- 2) Epistaksis Posterior, dapat berasal dari arteri

sfenopalatina dan arteri etmoid posterior. Perdarahan biasanya hebat dan jarang berhenti dengan sendirinya. Sering ditemukan pada pasien dengan hipertensi, arteriosklerosis atau pasien dengan penyakit kardiovaskular (Nuty & Endang, 1998).

## **Penatalaksanaan Epistaksis**

Oleh : dr. Nindya Shinta R, M.Ked., Sp.THT-KL

Tiga prinsip utama dalam menanggulangi epistaksis yaitu menghentikan perdarahan, mencegah komplikasi dan mencegah berulangnya epistaksis. Pasien yang datang dengan epistaksis diperiksa dalam posisi duduk, sedangkan kalau sudah terlalu lemah dibaringkan dengan meletakkan bantal di belakang punggung, kecuali bila sudah dalam keadaan syok. Sumber perdarahan dicari dengan bantuan alat penghisap untuk menyingkirkan bekuan darah. Kemudian diberikan tampon kapas yang telah dibasahi dengan adrenalin 1 : 100.000 dan lidokain atau pantokain 2 %. Kapas ini dimasukkan ke dalam rongga hidung untuk menghentikan perdarahan dan mengurangi rasa sakit pada saat tindakan selanjutnya. Tampon ini dibiarkan selama 3 - 5 menit. Dengan cara ini dapat ditentukan apakah sumber perdarahan letaknya di bagian anterior atau posterior.

Penanganan epistaksis perlu diperhatikan perkiraan jumlah dan kecepatan perdarahan. Pemeriksaan hematokrit, hemoglobin dan tekanan darah dilakukan. Kecurigaan defisiensi faktor koagulasi dilakukan pemeriksaan hitung trombosit, masa protrombin dan masa tromboplastin (APTT). 1) Epistaksis Anterior

Perdarahan anterior seringkali berasal dari pleksus Kisselbach di septum bagian depan. Apabila tidak berhenti spontan, perdarahan anterior terutama pada anak, dapat dicoba dihentikan dengan menekan hidung dari luar selama 10-15 menit. Bila sumber perdarahan dapat terlihat, tempat asal perdarahan dikaustik dengan larutan Nitras Argenti ( $\text{AgNO}_3$ ) 25-30%. Sesudahnya area tersebut diberi krim antibiotik (Nuty & Endang, 2008).

Perdarahan dari bagian posterior lebih sulit diatasi, sebab biasanya perdarahan hebat dan sulit dicari sumber perdarahan dengan rinoskopi anterior (Nuty & Endang, 1998). Epistaksis posterior dapat diatasi dengan menggunakan

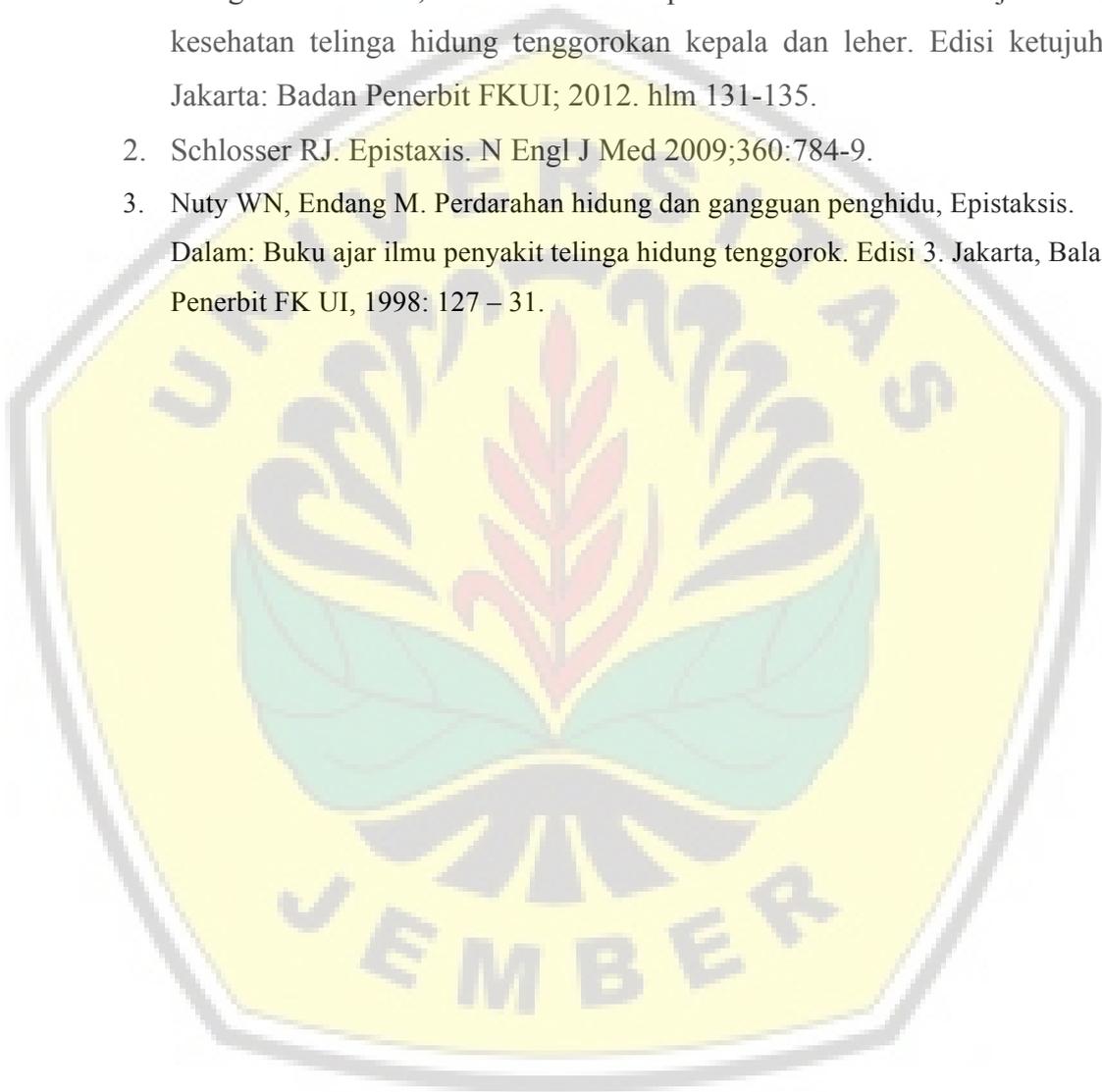
tampon posterior, balloon tamponade, ligasi arteri dan embolisasi (Abelson, 1997).

Penatalaksanaan epistaksis ini dapat dibagi menjadi penatalaksanaan pada keadaan akut dan penatalaksanaan definitif. Penatalaksanaan akut adalah upaya yang dilakukan untuk mengidentifikasi sumber pendarahan dan menghentikannya, sedangkan penatalaksanaan definitif adalah upaya yang dilakukan untuk mengetahui penyebab dari epistaksis tersebut termasuk didalamnya upaya mencegah berulangnya epistaksis tersebut. Termasuk didalam penatalaksanaan definitif adalah, pemasangan tampon anterior dan posterior, irigasi air panas dari rongga hidung, angiografi dan embolisasi arteri karotid eksternal, dan pembedahan.

Beberapa pilihan bedah termasuk elektrokauter dan ligasi pembuluh darah hidung. Beberapa upaya ligasi arteri yang dapat dilakukan adalah ligasi apada a. sphenopalatina arteri, a. ethmoidalis, ligasi a. karotis eksternal, ligasi a. maksilaris interna.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Mangunkusumo E, Wardani RS. Epistaksis dalam buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorokan kepala dan leher. Edisi ketujuh. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2012. hlm 131-135.
2. Schlosser RJ. Epistaxis. N Engl J Med 2009;360:784-9.
3. Nuty WN, Endang M. Perdarahan hidung dan gangguan penghidu, Epistaksis. Dalam: Buku ajar ilmu penyakit telinga hidung tenggorok. Edisi 3. Jakarta, Balai Penerbit FK UI, 1998: 127 – 31.



**BIODATA PELAKSANA KEGIATAN**

1. Ketua Pelaksana

- a. Nama : dr. Nindya Shinta R, M.Ked.Sp.THT-KL
- b. NIP : 197808312005012001
- c. Pangkat/gol : Penata Muda Tk 1 / IIIb
- d. Jabatan : Asisten Ahli

2. Anggota pelaksana 1

- a. Nama : dr. Heny Fatmawati, M.Kes., Sp.Rad
- b. NIP : 197602122005012001
- c. Pangkat/gol : Penata / IIIc
- d. Jabatan : Lektor

3. Anggota pelaksana 2

- a. Nama : dr. Pipiet Wulandari, Sp.JP-FIHA
- b. NIP : 198207202008012013
- c. Pangkat/gol : Penata Muda Tk 1 / IIIb
- d. Jabatan : Staf pengajar

