BAB II. PENYAKIT SINUSITIS

II.1 Penyakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, penyakit adalah suatu yang menyebabkan adanya gangguan pada makhluk hidup. Gangguan yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau kelainan jaringan pada organ tubuh pada makhluk hidup.

Admiral (1983), Penyakit adalah sesuatu di dalam tubuh yang mengganggu kinerja tubuh. Ilmu penyakit di bagi sebagai berikut:

- Ilmu penyakit dasar merupakan ilmu yang menguraikan pokok-pokok dasar pengetahuan tentang penyakit agar penyakit lebih mudah dipahami dan dijelaskan.
- Ilmu penyakit khusus merupakan ilmu yang menguraikan penyakit satu persatu dengan detail masing-masing bagian (h.1).

Achamdi (seperti dikutip Oktaviani, 2015) menjelaskan secara umum, penyakit bisa diartikan sebagai suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh manusia. Termasuk didalamnya kelainan enzim, namun oada dasarnya juga akan menimbulkan gangguan fungsi (h.8).

Pada umumnya gangguan penyebab penyakit dibagi menjadi dua jenis yaitu, hidup seperti hama dan mati seperti racun. Dalam dua jenis tersebut bisa dibagi dua bagian lagi yaitu gangguan yang menyerang jasmani dan gangguan yang menyerang rohani. Bisa pula juga menyerang keduanya.

Contoh-contoh gangguan yang menyerang jasmani sebagai berikut:

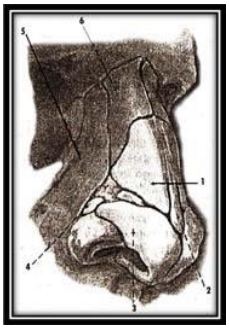
- Gangguan dari hama penyakit ke dalam tubuh, lazim nya di sebut infeksi seperti, malaria, disentri, dan sebagainya.
- Salah mengatur makanan seperti pada penyakit *avitaminois* dan lain-lain
- Gangguan pertumbuhan, khusus nya sel-sel yang tumbuh tidak normal seperti tumor, pekung, atau daging jadi (tumbuh).

- Serangan yang terkena tubuh yang biasa disebut trauma atau jejas, misalnya terkena benda tajam atau benda tumpul.
- Keracunan.
- Cacat bawaan seperti bibir sumbing.
- penyempitan atau penyumbatan alat yang bersaluran seperti di saluran kencing
- bertambahnya umur
- alergi
- gangguan fisik
- gangguan fungsi kelenjar usus buntu (Admiral, 1983, h.2).

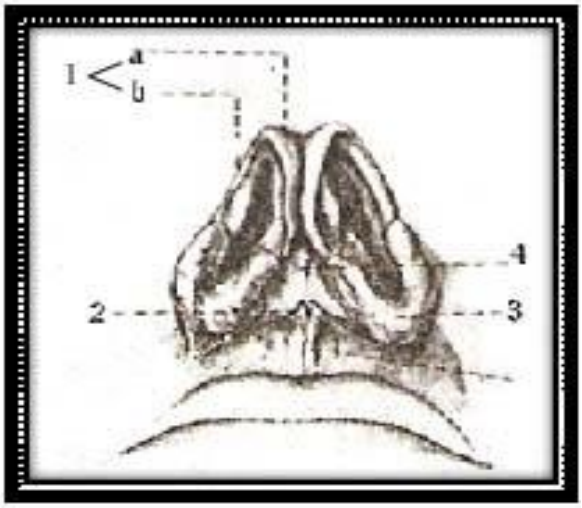
II.1.1 Hidung

Hidung adalah salah satu indra yang digunakan untuk mengenali sesuatu dari aroma yang dihasilkan. Bentuk ukuran dan warna hidung setiap orang berbeda-beda. Rongga hidung merupakan tempat yang paling awal dimasuki udara pernapasan. Udara pernapasan masuk melalui lubang hidung menuju rongga hidung yang dilengkapi silia dan selaput lender. Rongga hidung berhubungan dengan tulang dahi, tulang ayak, kelenjar air mata, telinga bagian tengah, serta rongga mulut. Itulah sebabnya kita dapat bernafas melalui mulut (Pratiwi dkk, 2006, h.70).

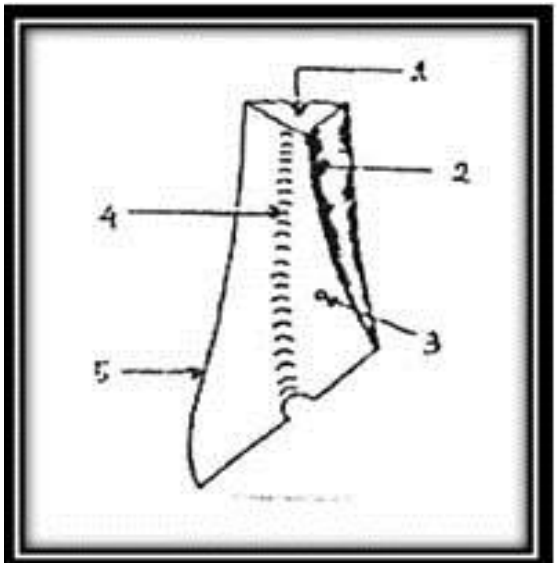
Bagian-bagian hidung



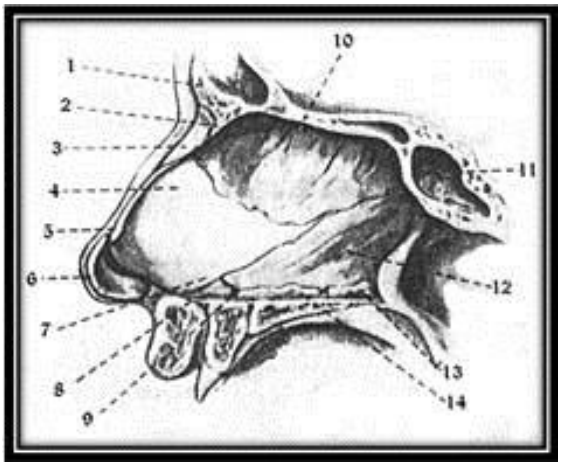
Gambar II.1 Kerangka Luar Hidung
Keterangan: 1. Kartilago lateralis superior; 2. Septum; 3. Kartilago lateralis interior; 4. Kartilago alar minor; 5. Processus frontalis tulang maksila; 6.Tulang hidung (Sumber: Ballenger, 1994,h.2)



Gambar II.2 Kerangka Luar Hidung Dari Sisi Bawah
Keterangan: 1. Kartilago alar; 2. Medial crus; 3. Lateral crus; 4. Spin hidungis anterior; 5. Vibro aleolar; 6. Kartilago; 7. Sutura intermaksilaris (Sumber: Ballenger, 1994, h.2)



Gambar II.3 Permukaan Medialis Tulang Hidung Kiri
Keterangan: 1. Pinggir superior; 2. Pinggir medialis dan krista maksilaris; 3. Koramen vaskuler; 4. Sulkus untuk nervus ethmoidalis; 5. Pinggir lateral (Sumber: Bajpai,1991)



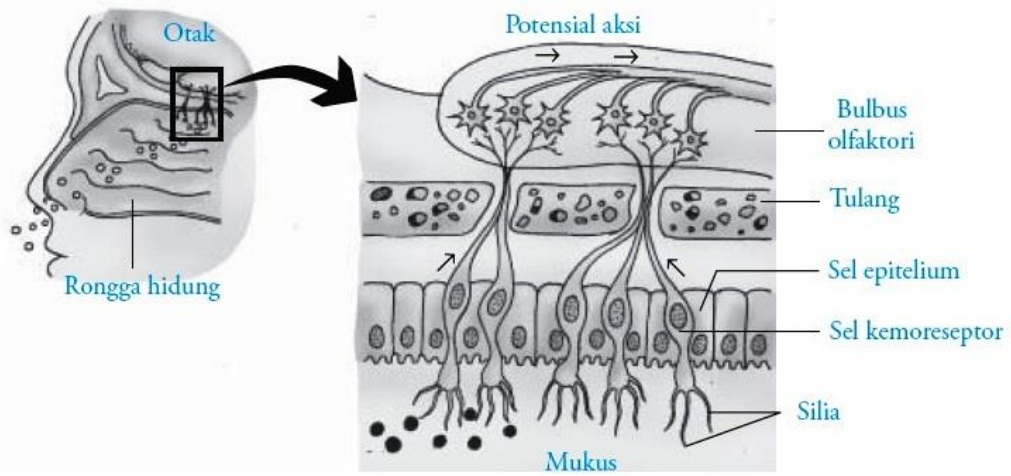
Gambar II.4 Septum nasi tanpa mokosa
Keterangan: 1. Tulang frontal; 2. Spinal frontalis; 3. Tulang hidung; 4. Kartilago septalis; 5. Kartilago lateralis superior; 6. Kartilago alar; 7. Kartilago vomerohidung; 8. Spina hidungis anterior; 9. Incisura canal; 10. Lamina perdendikularis tulang ethmoid; 11. Sinus spenoid; 12. Tulang fomer; 13. Kista palatum; 14.kista maksila (Ballenger,1994, h.3)

.

Fungsi bagian-bagian dari hidung:

- *Vestiblum nasi* berfungsi sebagai tempat melekatnya bulu hidung (vibrissae), *vestiblum nasi* yang di lapisi oleh sel submukosa sebagai proteksi vestibulum yang dilapisi oleh sel submukosa sebagai proteksi. Pintu atau lubang masuk kavum nasi bagian depan disebutnares anterior dan lubang belakang disebut posterior (koana) yang menghubungkan kavum nasi dengan nasofaring
- Rongga hidung (*cavum nasi*) merupakan tempat pertama kali udara masuk kedalam tubuh.dan keluar
- Rambut hidung berfungsi untuk menahan kotoran yang masuk dan keluarnya udara pernafasan.
- Serabut saraf (olfaktori) berfungsi mendeteksi zat kimia yang ada dalam udara pernafasan.
- Sekat rongga hidung (konka nasalis/septum nasi) berfungsi sebagai pengatur suhu yang masuk melalui rongga hidung kanan maupun kiri, udara dibagi dalam tiga bagian konka yang terdiri dari 3 bagian pula, saat udara masuk ke rongga hidung akan disesuaikan temperaturnya saat melalui bagian konka.
- Selaput lendir berguna untuk menyaring debu, melekat kotoran pada rambut hidung, mengatur suhu udara pernapasan dan meyelidiki adanya bau di udara.Selaput lendir juga berguna untuk meneruskan rangsangan aroma yang

larut dalam selaput lendir menuju saraf pembau yang berada di hidung (Tim Tentor Jitu, 2015, h.152).



Gambar II.5 Serabut Saraf Di Hidung.
Sumber: https://medicalstudentnotes.files.wordpress.com/2013/06/epitel-olfaktori-hidung-manusia.jpg (Diakses pada 11/4/2016).

Cara kerja hidung agar manusia bisa merasakan bau-bau karena zat bau yang terbawa oleh udara atau gas yang masuk melalui sistem pernafasaan kita melekat pada lendir hidung yang kemudian disampaikan ke otak.



Gambar II.6 Cara Kerja Hidung

Sumber: Buku *Gasing Science Bilingual* (Surya, 2013, h. 84)

- Bau atau aroma menyebar di udara.
- Saat menghirup udara , udara masuk ke rongga hidung

- Setelah itu aroma atau bau larut di dalam selaput lendir.
- Aroma atau bau yang larut di selaput lendir menjadi reseptor yang merangsang saraf-saraf (olfaktori)
- Setelah itu rangsangan di lanjutkan ke otak dan menjadi respon (Surya, 2013, h. 84).

II.1.2 Sinus Paranasal

Sinus paranasal merupakan hasil pembentukan rongga-rongga udara (pneumatisasi) di tulang-tulang kepala. Semua sinus mempunyai muara (ostium) ke dalam rongga hidung. Jenis-jenis sinus paranasal ada empat yaitu, sinus maksila, sinus frontal, sinus etmoid dan sinus sfenoid. Sinus Paranasal mulai terbentuk saat janin berusia 3-4 bulan, kecuali sinus sfenoid dan sinus frontal. Sinus frontal berkembang lebih dulu dari sinus sfenoid dimulai pada usia kurang dari 8 tahun. Sedangkan pembentukan rongga pada sinus sfenoid dimulai pada usia 8-10 tahun. Sinus paranasal ini umumnya mencapai ukuran maksimal pada umur 15-18 tahun. Ada empat macam rongga sinus yaitu sinus frontal, sinus maksilaris, sinus etmoid dan sinus sfneoid (Soepardi, 2007, h.122)

Sinus frontal berada di tulang kepala bagian dahi, sinus frontal mulai terbentuk sejak bulan ke empat janin, sesudah lahir sinus frontal berkembang pada usia 8-10 tahun dan mencapai ukuran maksimal pada umur 20 tahun. Ukuran sinus frontal adalah 2.8 CM tinggi nya, lebarnya 2,4 cm dan dalamnya 2 cm (Soepardi, 2007, h.122).

Sinus maksila merupakan sinus paranasal dengan ukuran terbesar bervolume 6-8 ml dan berkembang hingga 15ml saat dewasa. Berada di bawah mata (Soepardi, 2007, h.122).

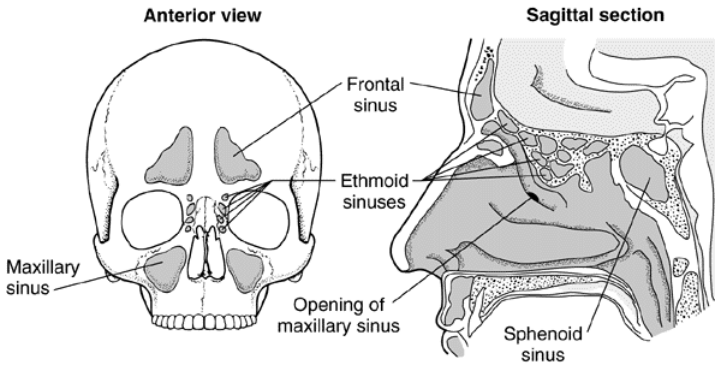
Sinus etmoid berada di pinggir mata dekat hidung, berbentuk seperti pyramid dengan ukuran,panjang 4-5 cm, tinggi 2,4 cm dan lebarnya 0.5 cm (Soepardi, 2007, h.124).

Sinus Sfenoid terletak di belakang mata. Sinus ini di bagi menjadi dua dengan sekat yang disebut septum, dengan ukuran 2 cm tingginya, dalamnya 2,3cm dan

lebar nya 1,7 cm, volumenya bervariasi dari 5 sampai dengan 7,5 ml (Soepardi, 2007, h.124).

Fungsi dari sinus adalah Beberapa teori di temukan bahwa sinus paranasal memiliki fungsi yaitu: sebagai pengatur kondisi suara, sebagai penahan suhu, membantu keseimbangan kepala, membantu resonansi suara, peredam perubahaan tekanaan udara dan, membantu produksi mukus untuk membersihkan rongga hidung. (Soepardi, h.125).

Cara untuk memeriksa rongga sinus menurut acara Dokter Oz Indonesia Trans TV padap tanggal 6 Desember 2013 adalah dengan memasukan senter kedalam mulut di tempat yang gelap lalu menghadap kaca sambil melihat apakah ada warna terang di daerah bawah mata, bila terlihat pudar atau beda sebelah maka bisa jadi terkena penyakit sinusitis.



Gambar II.7Anatomi Sinus Di Bagian Kepala
Tampak Depan Dan Tampak Samping
Sumber: http://www.intechopen.com/source/html/44463/media/image5.png
(Diakses pada 11/4/2016).

II.2 Sinusitis

Menurut Hagop M. Afarian, sinusitis merupakan penyakit peradangan pada sinus paranasal yang terjadi disebabkan oleh infeksi, alergi, atau masalah auto imun (Wolfson, 2009 h. 390). Endang Mangunkusumo dan Damajanti Soetjipto (dalam Soepardi, 2007) berpendapat bahwa: Sinusitis didefinisikan sebagai inflamasi mukosa sinus paranasal. Umumnya disertai atau dipicu oleh rhinitis sehingga

sering disebut rinosinusitis. Penyebab utamanya ialah selesma (*common cold*) yang merupakan infeksi virus, yang selanjutnya dapat diikuti oleh infeksi bakteri. Sinusitis pada anak kerap dijumpai pada saat anak berusia 6-11 tahun. Pada rentang usia, tersebut, penyakut ini paling banyak dijumpai pada usia 5-8 tahun, dan mencapai puncaknya pada usia 7 tahun. (Widjaja, 2008, h. 28).

Jenis sinusitis menurut Widjaja (2008) yaitu: sinusitis maksila terdapat di dalam tulang pipi, sinusitis etmoid yang terdapat di belakang batang hidung di sudut mata, sinusitis frontal yang terdapat di dalam dahi, sinusitis sfenoid yang terletak di etmoid (h. 30). Sinusitis diartikan juga sebagai meradangnya mukosa sinus paranasal. Bila sinusitis menjangkit beberapa bagian sinus disebut multisinusitis, sedangkan bila menjangkit semua bagian sinus disebut pansinusitis (Soepardi, 2007, h.127).

Sinusitis dapat diklasifkasikan sebagai, akut (< 4 minggu), subakut (4-12 minggu), kronis (212 minggu) dengan atau tanpa eksaserbasi (kambuh) akut, dan akut berulang (Wolfson, 2009 h. 390). Sedangkan menurut Plasse dan Masline (2002), secara klinis sinusitis dibagi menjadi sinusitis akut berlangsung hingga 4 minggu dari timbulnya gejala, sinusitis subakut berlangsung lebih dari 4 minggu tetapi terjadi kurang dari 12 minggu, sinusitis akut berulang terjadi 4 kali atau lebih dalam kurun waktu 1 tahun, dan sinusitis kronis berlangsung 12 minggu atau lebih (h. 11).

II.2.1 Penyebab Sinusitis

Sinusitis disebabkan oleh komplikasi peradangan jalan nafas bagian atas dan dapat diperparah oleh infeksi kuman atau virus dan alergi. Kejadian sinusitis 20-200 kali lebih umumnya terjasi karena bakteri sinusitis. Lebih dai 200 virus yang menyebabkan sinusitis akut, dari serotipe *rhinovirus*, parainfluenza dan virus influenza yang paling umum penyababnya. Infeksi virus biasanya terjadi pada 10 hari pertama lalu diikuti dengan infkesi dari bakteri sesudahnya Sebagian besar kasus sinusitis terjadi karena virus URI (infeksi saluran pernapasan). Virus

melukai epitel (jaringan) sinus, sehingga terjadi kelainan fungsi pada serabut sinus dan terjadi peradangan (Wolfson, 2009 h. 390).

Menurut Endang Mangunkusumo dan Damajanti Soetjipto, berdasarkan penyebabnya sinusitis dibagi menjadi 2 yaitu sinusitis detogen dan sinus jamur. Sinusitis dentogen merupakan kelainan gigi yang menyebabkan sinusitis. Dasar terjadinya sinusitis dentogenkarena tulang membentuk dan membungkus gigi yang memisahkan gigi geraham dang sinus maksila sangat tipis, sehingga bila terjadi infeksi pada gigi geraham atas akan dengan mudah meyebar secara langsung ke sinus maksila. Sinusitis jamur adalah infeksi karena jamur pada sinus paransal. Sering terjadi karena penggunaan obat antibiotik, obat peningkat imun, obat mengandung kortikosteroid dan pengobatan dengan radioterapi (Soepardi, 2007, h.128).

Jamur yang menginfeksi sinus adalah *Pseudomonas sp*, spesies dari *Mucoreceae* termasuk *Rhizopus sp*, *Mucor sp* dan *Absida sp* dan yang paling sering menginfeksi *Aspergillus sp* (Wolfson, 2009 h. 390). Jenis bakteri yang menginfeksi sinus adalah *Streptococcus pneuminiae* (30%), *nontypeable Haemophilus influenzae (20%), Moraxella catarrhalis, Staphilococcus aureus,* spesies dari *sterptococal* lainnya dan bakteri yang berasal dari gigi lalu menyerang sinus. Menurut berbagai penelitian, bakteri yang sering menginfeksi sinus pada anak adalah *Moraxella catarrhalis* yaitu sebanyak 20% (Soepardi, 2007, h.128).

Penyebab sinusitis selain dari infeksi virus, bakteri, dan jamur langsung terjadi pula karena penyakit ISPA akibat virus, rinitis, polip hidung, kelainan anatomi (bentuk) sinus, infeksi tonsil, infeksi gigi, dan kelainan imun. Faktor lainya yang berpengaruh adalah lingkungan berpolusi, udara dingin dan kering serta kebiasaan merokok (Soepardi, 2007, h.127).

Sinusitis maksila banyak dijumpai mengingat faktor drainase yang kurang baik (karena lubangnya terletak di dekat atap rongga hidung) dan posisi ostium (lubang) yang lebih rendah dibanding dengan sinus lain. Penyakit ini juga terjadi

akibat infeksi akut yang tidak diobati, dan adanya faktor peradangan pada gigi (Herawati dan Rukmin, h. 40).

II.2.2 Gejala-gejala Sinusitis

Gejala penyakit ini tidak jelas dan tidak banyak sehinga sering kali tidak diperhatikan penderita.

- Keluhan yang paling banyak dikemukan adalah sekret hidung yang mukopurulen (keluar cairan lendir hijau)
- Penderita terkadang juga mengeluh buntu hidung.
- Terdapat cairan di tenggorokan karena ingus yang turun ke tenggorokan (post nasal drip) pada sinus maksila
- Rasa nyeri di bagian sinus yang terkena
- Rasa nyeri kepala, bahkan kepala terasa sangat berat. Sakit akan diperberat lagi jika saat batuk, mengejan, atau membungkuk timbul rasa nyeri di kepala. Menandakan sinusitis frontal
- Suara menjadi bindeng (sengau)
- penciuman terganggu. Bengkak dan kemerahan di pipi pun menjalar ke mata (Widjaja, 2008, h. 29).
- napas berbau
- Deman dan lesu
- Nyeri di antara atau dibelakang dua bola mata pada sinus etmoid
- Nyeri alih dari gigi ke telinga pada sinus maksila
- Terkadang terlihat ada gumpalan jamur berwarna coklat kehitaman dan kotor dengan atau tanpa pus di sinus (Soepardi, 2007, h.127).

II.2.3 Penanganan Sinusitis

Sinusitis dapat diketahui setelah dilakukan pemeriksaan hidung *rongent*, pemeriksaan fisik dan anamnesa (menanyakan keluhan) ke penderita. Pengobatan sinusitis biasa menggunakan.

- obat tetes hidung, anti biotik, dan kortikosteroid.
- operasi jika tindakan pengobatan tidak berhasil

- pencucian sinus setiap hari pada anak setelah anak berusia dua tahun (Widjaja, 2008, h. 30).

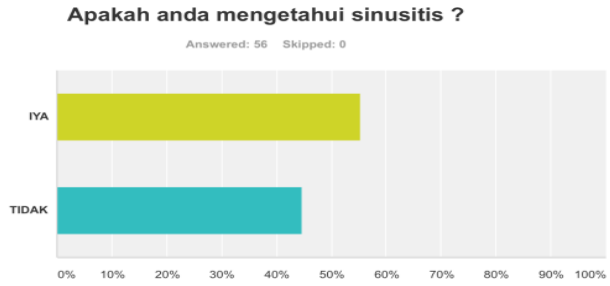
Prinsip pengobatan sinusitis maksila adalah mengeluarkan cairan yang ada dalam kavum/rongga sinus yaitu dengan cara irigasi (menyemprotkan cairan). Irigasi dilakukan di meatus inferior dengan menggunakan alat yang disebut iroicart. Terapi diatermi dilakukana bila kelainan masih berupa udem (pembengkakan) mukosa. Selain itu, diberikan antibiotik dan dekongestan (penghilang nyeri). Penderita dianjurkan tidur miring ke sisi yang sehat dan menghindari makanan serta minuman dingin (Herawati dan Rukmin, h. 40). Terapi untuk sinusitis jamur invasif ialah pembedahan, debrideman, anti jamur sistematik dan pengobatan terhadap penyakit dasarnya (Soepardi, 2007, h.127).

II. 3 Laporan Hasil Kuisioner

Penulis melakukan penyebaran kuisioner pada tanggal 8 april 2016 melalui media online, target yang digunakan sebagai objek penelitian yaitu masyarakat dari berbagai daerah yang berdomisili di Bandung, dengan target usia 18-40 tahun dengan gender yang berbeda.

Pengisian kusioner dilakukan sebagai studi pendahuluan mengenai pengetahuan masyarakat kota bandung tentang penyakit sinusitis, hasil yang di dapat dari kusioner sebagai berikut:

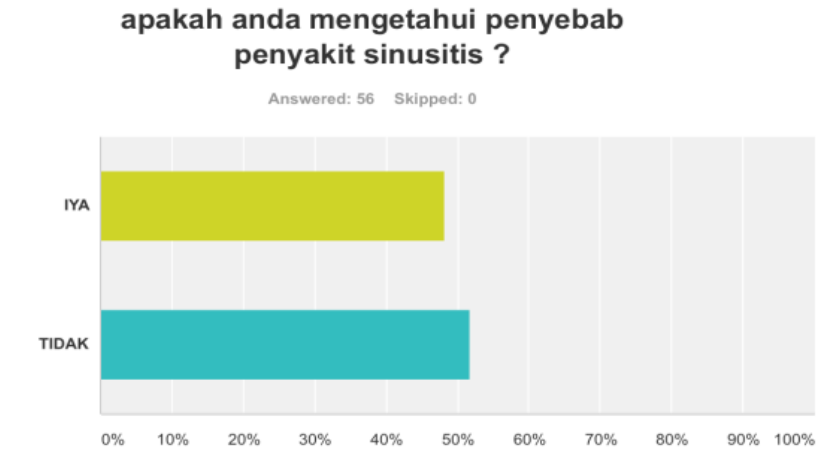
Tabel II.3.1 Identifikasi Responden yang Mengetahui Sinusitis.
Sumber: Dokumen Pribadi (2016).



Answer Choices	Responses	
IYA	55.36%	31
TIDAK	44.64%	25
Total		56

Dari 56 responden, sebanyak 55.36% mengetahui penyakit sinusitis dan sebanyak 44.64% tidak mengetahui penyakit sinusitis.

Tabel II.3.2 Identifikasi Responden yang Mengetahui Penyebab Penyakit Sinusitis.
Sumber: Dokumen Pribadi (2016).

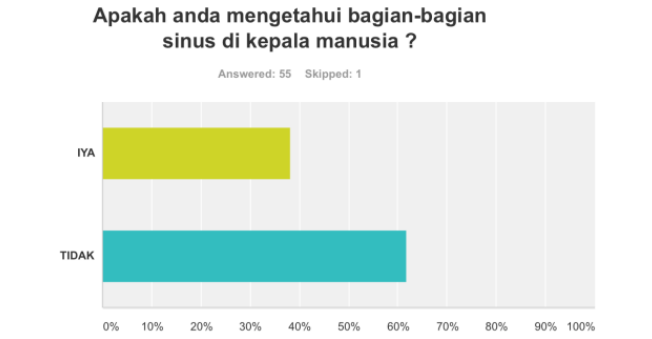


Answer Choices	Responses	
IYA	48.21%	27
TIDAK	51.79%	29
Total		56

.

Dari 56 responden, sebanyak 48.21% mengetahui penyebab sinusitis dan sebanyak 51.79% tidak mengetahui penyebab penyakit sinusitis.

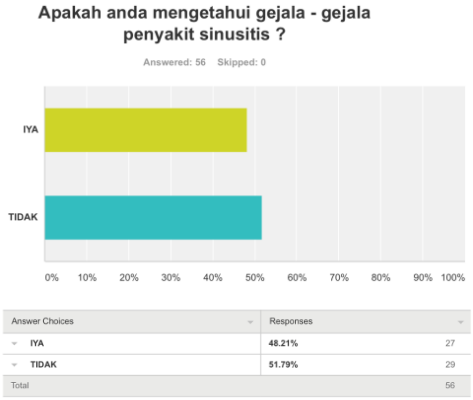
Tabel II.3.3 Identifikasi Responden yang Mengetahui Bagian-Bagian Sinus di Kepala Manusia.
Sumber: Dokumen Pribadi (2016). (2016).



Answer Choices	Responses	
IYA	38.18%	21
TIDAK	61.82%	34
Total		55

Dari 56 responden, sebanyak 38.18% mengetahui bagian-bagian sinus dan sebanyak 61.82% tidak mengetahui bagian-bagian sinus.

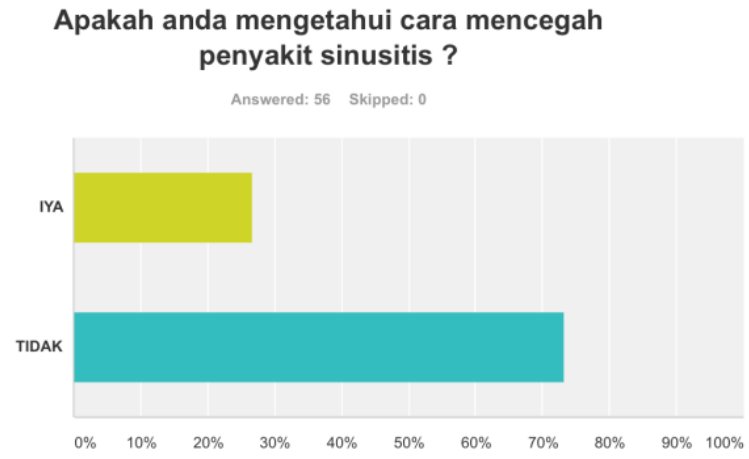
Tabel II.3.4 Identifikasi Responden yang Mengetahui
Gejala-Gejala Penyakit Sinusitis.
Sumber: Dokumen Pribadi (2016).



Answer Choices	Responses	
IYA	48.21%	27
TIDAK	51.79%	29
Total		56

Dari 56 responden, sebanyak 48.21% mengetahui gejala-gejala penyakit sinusitis dan sebanyak 51.79% tidak mengetahui gejala.gejala penyakit sinusitis.

Tabel II.3.5 Identifikasi Responden Mengetahui
Cara Mencegah Penyakit Sinusitis.
Sumber: Dokumen Pribadi (2016).



Answer Choices	Responses	
IYA	26.79%	15
TIDAK	73.21%	41
Total		56

Dari sebanyak 56 responden, sebanyak 26.79% mengetahui penyakit cara mencegah penyakit sinusitis dan sebanyak 73.21% tidak mengetahui cara mencegah penyakit sinusitis.

Dari hasil presentasi kuisioner di atas dapat disimpulkan bahwa sebagaian besar masyarakat mengetahui penyakit sinusitis tapi tidak mengetahui secara detail, khusus nya gejala-gejala penyakit sinusitis, cara pencegahan penyakit sinusitis.

Selain melakukan kuesioner penulis juga langsung mewawancara penderita penyakit sinusitis,penulis mendapatkan bahwa penderita tidak mengetahui gejala awal sinusitis, penderita hanya berasumsi bahwa pilek atau batuk yang di derita tidak menimbulkan penyakit seperti sinusitis dan menganggap nya pasti sembuh, setelah mulai merasakan keluhan seperti nyeri di bagian wajah dan hidung mampet pada saat suhu udara dingin atau lingkungan sekitar berdebu baru pencertia mencari tahu. Penderita yang sudah merasakan penyakit sinusitis biasa mengalami ingus kental yang berwarna kecoklatan atau kehijauan, dan sakit saat berusaha mengeluarkan dari hidung.

II.4 Target Audiens

Target *audience* dipilih berdasarkan uraian secara spesifik dari sumber-sumber data yang diperoleh secara tepat berupa:

- **Demografis**
  - Usia : Remaja akhir, dewasa awal
  - Jenis Kelamin : Laki-laki & Perempuan
  - Status ekonomi sosial: Menengah
  - Pendidikan: Pelajar, Mahasiswa,
  - Pekerjaan: Pelajar, Pekerja Profesional

- **Psikografis**

  Menurut Sri Rumini & Siti Sundari (2004, 53) “masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa”.

- **Perkembangan Kognitif Psikologi Remaja**

  Perkembangan kognitif (kemampuan berfikir) remaja antara lain sebagai berikut:

  a. Secara intelektual remaja mulai dapat berfikir logis tentang gagasan abstrak.

  b. Berfungsinya kegiatan kognitif tingkat tinggi yaitu membuat rencana, strategi, membuat keputusan-keputusan, serta memecahkan masalah.

  c. Sudah mampu membedakan yang konkrit dengan yang abstrak.

  d. Munculnya kemampuan nalar secara ilmiah, belajar menguji hipotesis

  e. Memikirkan masa depan, perencanaan, dan mengeksplorasi alternatif untuk mencapainya psikologi remaja.

  f. Mulai menyadari proses berfikir efisien dan belajar berinstropeksi

  g. Wawasan berfikirnya semakin meluas, bisa meliputi agama, keadilan, moralitas, dan identitas (jati diri).

- **Perkembangan Emosi Remaja**

Remaja mengalami puncak emosionalitasnya, perkembangan emosi tingkat tinggi. Perkembangan emosi remaja awal menunjukkan sifat sensitif, reaktif yang kuat, emosinya bersifat negatif dan temperamental (mudah tersinggung, marah, sedih, dan murung). Sedangkan remaja akhir sudah mulai mampu mengendalikannya.

- **Perkembangan Moral Remaja**

Remaja sudah mampu berperilaku yang tidak hanya mengejar kepuasan fisik saja, tetapi meningkat pada tatanan psikologis (rasa diterima, dihargai, dan penilaian positif dari orang lain).

- **Perkembangan Sosial Remaja**

Remaja telah mengalami perkembangan kemampuan untuk memahami orang lain dan menjalin persahabatan. Remaja memilih teman yang memiliki sifat dan kualitas psikologis yang relatif sama dengan dirinya, misalnya sama hobi, minat, sikap, nilai-nilai, dan kepribadiannya.

Perkembangan sikap yang cukup rawan pada remaja adalah sikap yang kecenderungan untuk menyerah dan mengikuti bagaimana teman sebayanya berbuat. Misalnya dalam hal pendapat, pikiran, nilai-nilai, gaya hidup, kebiasaan, kegemaran, keinginan, dan lain-lainnya

(http://belajarpsikologi.com/perkembangan-psikologis-remaja/)

- **Dewasa Awal**

Fase ini adalah masa peralihan dari ketergantungan ke masa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri, dan pandangan tentang masa depan.

Perkembangan sosial dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa. Masa dewasa awal adalah masa beralihnya pandangan egosentris menjadi sikap yang empati. Pada sekarang ini, penentuan relasi sangat memegang peranan penting. Hurlock (1994), mengemukakan beberapa karateristik dewasa awal, salah satunya yaitu dewasa awal merupakan masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru dan memanfaatkan kebebasan yang diperolehnya.

- **Geografis**

Seluruh masyarakat Indonesia, tetapi lebih difokuskan pada masyarakat Bandung dan sekitarnya. Dikarenakan iklim Bandung yang dingin dan sering hujan. Menyebabkan penyakit pilek dan batuk lebih cepat berkembang yang merupakan penyebab awal penyakit sinusitis.

II.5 Solusi Perancangan

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih banyak yang tidak mengetahui cara pencegahan penyakit sinusitis tersebut.

Melihat dari kenyataan tersebut, maka perlunya media informasi yang dapat menjelaskan tentang penyakit sinusitis dan cara pencegahannya.