

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. J
DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST OPERATIF ORIF FRAKTUR
MAXILLOFACIAL
DI RUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun oleh:

Dinda Ayu Nur Febriyanti

NIM : 40902000022

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. J
POST OPERATIF ORIF FRAKTUR MAXILLOFACIAL
DI RUANG BAITUNNISA 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 17 Mei 2023



10000
METERAI
TEMPER
@CSA000970045
(Dinda Ayu Nur F)

SURAT HALAMAN PERSETUJUAN

SURAT HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. J DENGAN DIAGNOSA
MEDIS POST OPERATIF ORIF FRAKTUR MAXILLOFACIAL DI
RUANGAN BAITUNNISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

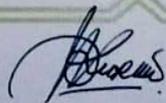
Nama : Dinda Ayu Nur Febriyanti
NIM : 40902000022

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 17 Mei 2023

Semarang, 17 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

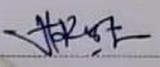
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2023

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep. An

NIDN. 06-1809-7805

()

Penguji II

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp. Kep. An

NIDN. 06-3011-8701

()

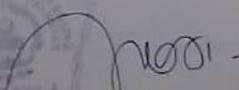
Penguji III

Ns. Kurnia Wijavanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN.06-2208-7403

MOTTO

Salah satu rahasia hidup damai adalah menyangga diri dengan senyuman, walau takdir hidup kadang tidak sejalan, tak menyalahkan orang, tak menyalahkan Tuhan.

Benar-benar hidup dalam usaha lalu penerimaan.

(Kutipan Buku "Maaf tuhan aku hampir menyerah")



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak sekali bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis juga bermaksud menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto SH, MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan ilmu serta meluangkan waktu dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An dan Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh Dosen dan Staff Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai lahan menuntut ilmu.
8. Kedua orangtua Saya (Wahyudi dan Farkhani) orang yang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran saya dari kerasnya dunia. Terima kasih telah mendidik, merawat serta memberikan kasih sayang yang penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terima kasih juga selalu berjuang untuk kehidupan saya. Berkat doa dan dukungan ibu ayah, saya bisa

sampai berada dititik ini. Hiduplah lebih lama lagi dan ayah ibu harus selalu ada disetiap pencapaian dan perjalanan hidup saya. Love you mom dad

9. Saudaraku, terimakasih sudah memberikan banyak pengalaman hidup.
10. Sahabat-sahabat penulis dan sahabat seperjuangan yang sudah memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Takata Mashiho, seseorang yang menjadi sumber kebahagiaan penulis, inspirasi serta motivasi penulis untuk terus melangkah walaupun jalan yang ditempuh tidak mudah.
12. Park Jihoon, Choi Hyunsuk, Yoshinori, Kim Doyoung serta member treasure lainnya, yang telah memberikan semangat dan memotivasi penulis ketika merasa jenuh dengan karya-karyanya ketika mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Angkatan 2020 yang telah bersama-sama mengukir kenangan dibangku kuliah 3 tahun ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
15. Last but not least untuk Dinda Ayu Nur Febriyanti, Terima kasih telah berusaha keras dan pantang menyerah serta terima kasih sudah bisa menyayangi diri sendiri. Maaf sudah telah terlalu keras sama diri ini. Untuk diri penulis bahagia selalu

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sumber bacaan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

Semarang, 17 Mei 2023

Dinda Ayu Nur Febriyanti

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	ii
SURAT HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Anak.....	6
B. Konsep Dasar Penyakit.....	7
C. Konsep Dasar Keperawatan.....	13
D. Pathways Fraktur Maxilla.....	25
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	26
A. PENGKAJIAN.....	26
B. TERAPI.....	34
C. PEMERIKSAAN PENUNJANG.....	34
D. ANALISA DATA.....	35
E. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	36
F. INTERVENSI.....	36
G. IMPLEMENTASI.....	38
H. EVALUASI.....	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	44
A. PENGKAJIAN.....	44
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. KESIMPULAN.....	52

B. SARAN.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	58



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Fraktur adalah putusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang biasanya disebabkan oleh kekuatan. Ada dua jenis fraktur: terbuka yaitu fraktur yang tebus ke kulit dan fraktur tertutup yaitu fraktur yang tidak menyebabkan robekan pada kulit (DerSarkissian, 2017). Selain Orang dewasa Anak-anak juga mengalami patah tulang. Penyebab utama patah tulang pada anak adalah gerakan tubuh yang aktif seperti bermain dan berolahraga. Anak-anak di bawah usia 11 tahun menyebabkan 37% patah tulang akibat bermain, sedangkan remaja berusia antara 11 dan 18 tahun menyebabkan 39% patah tulang akibat olahraga (Hedstrom, 2010).

Menurut data dari *University Children's Hospitals* di Bern, Swiss, terdapat 2.840 kejadian patah tulang panjang antara tahun 2009 dan 2011. Lokasi patah tulang adalah radius/ulna (59%), humerus (21%), tibia/fibula (15%), dan tulang paha (5%). Kecelakaan akibat jatuh merupakan persentase kecelakaan terbesar di antara anak usia sekolah (6 hingga 11 tahun), tetapi kecelakaan di rumah (14%), di taman bermain (11%), dan di tempat kerja (8%) juga sering. (Joeris et al., 2014). Sedangkan Sebaliknya, ada 201 kejadian patah tulang untuk setiap 10.000 kejadian cedera dalam penelitian Hedstrom et al. (2010) dilakukan di Swedia. 61% dari fraktur seluruhnya terdiri dari anak laki-laki. Lengan bawah distal (26% dari fraktur) adalah tempat yang paling sering, diikuti oleh klavikula (11%) dan jari (10%). Kecelakaan yang melibatkan kendaraan, trauma benda tumpul, dan tabrakan sering mengakibatkan patah tulang tangan. Jatuh dapat menyebabkan patah tulang panjang, termasuk lengan.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, angka kejadian fraktur adalah 5,5% dari 92.976 kasus cedera di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mencatat bahwa terdapat sekitar 2,3% kejadian fraktur pada anak (Kemenkes, 2018). Patah tulang wajah lebih jarang terjadi pada anak-anak daripada dewasa. Pada umumnya sekitar 5-15% patah tulang wajah terjadi pada anak-anak dimana bayi memiliki tingkat patah tulang wajah terendah. Sedangkan Fraktur paling sering terjadi yaitu antara 2 usia puncak anak-anak yaitu pada usia 6-7 tahun. Selain itu pada usia 12 dan 14 tahun remaja yang mengalami pubertas memiliki peningkatan mobilitas dan aktivitas fisik yang bisa mengakibatkan terjadinya , jatuh, tindakan kekerasan, cedera terkait olahraga, dll menjadi penyebab utama kecelakaan mobil (Sunarto, 2023)

Karena patah tulang sering ditangani secara tidak benar oleh orang sekitar di lokasi, patah tulang merupakan keadaan darurat medis yang membutuhkan perhatian cepat sesuai dengan prosedur penanganan patah tulang. (Masrvia, Sulistiyani & Manhidayanti, 2018). Layanan darurat anak-anak untuk mengurangi bahaya cedera dan kematian, patah tulang rahang sangat penting. Situasi lain yang memerlukan pembedahan segera adalah ketika perdarahan retrobulbar menekan optik dan fraktur rahang merusak tulang periorbital. Diplopia, proptosis, kemosis, atau kebutaan adalah gejala yang mungkin terjadi. Float maksila, maloklusi, dan cacat estetik merupakan indikasi tambahan reduksi terbuka dan fiksasi internal. (Chitrita, 2012)

Adapun penanganan lain kasus fraktur salah satunya dengan metode bedah dan konservatif. Prosedur pembedahan tersebut adalah reduksi terbuka dan fiksasi internal (ORIF). Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur. Fungsi ORIF untuk mempertahankan posisi fragmen

tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. (Potter & Perry, 2016).

Pembedahan menyebabkan edema, hematoma, serta spasme otot yang menyebabkan nyeri. Nyeri pasca ORIF disebabkan oleh tindakan invasif bedah yang dilakukan. Walaupun fragmen tulang telah direduksi, tetapi manipulasi seperti pemasangan screw dan plate menembus tulang akan menimbulkan nyeri hebat. Nyeri tersebut bersifat akut yang berlangsung selama berjam-jam hingga berhari-hari. Hal ini disebabkan oleh berlangsungnya fase inflamasi yang disertai dengan edema jaringan (Apley & Solomon, 2018). Nyeri pembedahan berlangsung 24-48 jam namun dapat bertahan lebih lama tergantung dari persepsi dan respon nyeri pasien (Frischa A, 2015). Perawatan nyeri pasca operasi dapat berupa farmakologis dan non-medis. Perawatan medis untuk nyeri dicapai melalui penggunaan kombinasi analgesik, sedangkan efek non-medis dapat dicapai melalui teknik relaksasi-distraksi (Wandini & Resandi, 2020).

Infeksi yang didapat di rumah sakit yang kadang-kadang terjadi di institusi perawatan kesehatan untuk sementara waktu, termasuk kejadian infeksi selama prosedur pembedahan yang dikenal sebagai infeksi luka bedah (ILO). Ada program yang disebut "Kontrol dan Pencegahan ILO" yang digunakan untuk mencegah dan mengurangi kejadian infeksi setelah prosedur pembedahan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Bakteri patogen yang mengontaminasi daerah luka operasi sebelum, selama, atau setelah operasi, saat pasien dirawat di rumah sakit, juga berkontribusi terhadap terjadinya infeksi luka operasi (ILO). (Kurnia, Tripriadi & Andrini, 2013). Untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah penyebaran infeksi nosokomial pada luka, maka operasi perawatan luka harus dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. (Noch, Rompas & Kallo, 2015).

Komplikasi pemasangan ORIF pada pasien fraktur terdiri dari komplikasi lokal dan komplikasi umum, komplikasi lokal timbul pada otot dan kulit yaitu pada genitalia eksterna (lecet, insisi dan robekan), papul

dan memar. Komplikasi lokal juga dapat melibatkan pembuluh darah, seperti pecahnya pembuluh darah, memar dan pendarahan. Meskipun umumnya terjadi komplikasi, ada banyak trauma dan guncangan. Dampak dari komplikasi yang dihasilkan membahayakan integritas kulit akibat fiksasi internal yang diterapkan pada pasien fraktur. Selain itu, perawatan bedah meningkatkan risiko infeksi dibandingkan dengan pemasangan gips atau traksi (Ropyanto, Sitorus & Eryando, 2013; Ramadhian & Jaelani, 2016).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur yaitu mengajarkan teknik relaksasi seperti teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, mengatur posisi, mengajarkan cara cuci tangan yang baik dan benar untuk mencegah atau mengurangi terjadinya infeksi, manajemen energi seperti mengajarkan ROM, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam pemberian obat dan memberikan motivasi kepada pasien untuk pemulihannya (Wijaya, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan An. J Diagnosis Medis Fraktur Maxillofacial di Bangsal Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

B. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Mampu memahami dan menjelaskan asuhan keperawatan pada An. J dengan post operasi fraktur maxillofacial di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

b. Tujuan Khusus

1. Menjelaskan konsep penyakit meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, klasifikasi mengenai fraktur maxillofacial
2. Menjelaskan pengkajian pada An. J post operasi fraktur maxillofacial
3. Merumuskan masalah keperawatan dengan diagnosa pada An. J post operarasi Maxillofacial

4. Merencanakan intervensi atau rencana keperawatan pada An. J post operasi fraktur Maxillofacial
5. Melakukan implementasi atau tindakan keperawatan berdasarkan criteria standar pada An. J post operasi Maxillofacial
6. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada An. J post operasi Maxillofacial

C. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Sumber Referensi untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang terutama pada masalah pasca operasi dengan fraktur wajah.

2. Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien fraktur wajah

3. Lahan Praktik

Mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai standar minimal pelayanan seperti penanganan segera terutama pada pasien dengan fraktur wajah.

4. Masyarakat

Orang tua atau Masyarakat mampu meningkatkan perilaku pencegahan cedera pada anak khususnya cedera pada bagian wajah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak

1. Pengertian Anak

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak yang belum lahir. Menurut World Health Organization (WHO) definisi anak adalah dihitung sejak seseorang berada didalam kandungan sampai berusia 19 tahun. Anak adalah asset bangsa yang akan meneruskan perjuangan bangsa, sehingga harus dipertahankan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014).

2. Kebutuhan Dasar Anak

Menurut Kemenkes RI (2020) kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara umum dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Kebutuhan fisik-biologis (asuh)

Meliputi beberapa aspek yaitu :

- 1) Pangan/gizi.
- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak secara teratur, pengobatan apabila sakit.
- 3) Papan/pemukiman yang layak.
- 4) Hygiene perorangan atau sanitasi lingkungan.
- 5) Sandang.
- 6) Kesegaran jasmani dan rekreasi.

b. Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih)

Hubungan yang erat antara ibu dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras secara fisik, mental, maupun psikososial. Kasih sayang yang kurang akan berdampak

negative pada tumbuh kembang anak secara fisik, mental, psikososial.

c. Kebutuhan stimulasi mental (asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Perlunya stimulasi pada anak sejak dini untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, dan spiritual anak.

3. Tugas Perkembangan Anak

Menurut Kementerian kesehatan (2022) tugas perkembangan anak masa sekolah (6-12 tahun) adalah :

- a. Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan.
- b. Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis.
- c. Belajar bergaul dengan teman sebaya.
- d. Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
- e. Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung.
- f. Belajar mengembangkan konsep-konsep sehari-hari.
- g. Mengembangkan kata hati.
- h. Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi.
- i. Mengembangkan sikap positif terhadap kelompok sosial.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Fraktur

Fraktur merupakan gangguan yang dianggap normal pada tulang yang berasal dari kontinuitas. Jika terjadi fraktur, maka jaringan lunak di sekitarnya juga sering kali terganggu (Black & Hawks, 2014). Fraktur maxilla ialah rusaknya tulang maxilla yang umumnya terjadi akibat adanya periodonitis (reaksi peradangan pada jaringan sekitar gigi yang terkadang berasal dari peradangan gingivitis didalam periodontium) neoplasia, maupun trauma (Grace & Borley, 2019)

2. Etiologi Fraktur Maxilla menurut Fonseca (2015) yaitu :
 - a. Fraktur maksilofasial dapat terjadi akibat kondisi patologis yang membuat tulang lebih rapuh, kejahatan atau pelecehan, kecelakaan mobil, kecelakaan olahraga dan industri, atau penyebab lainnya.
 - b. Jatuh, penyerangan, dan trauma tumpul lainnya sering mengakibatkan patah tulang tengah wajah. Insiden fraktur maksila lebih rendah daripada fraktur midface lainnya. Sebuah studi tahun 1995 oleh Rowe dan Killey menemukan bahwa rasio fraktur mandibula dan maksila lebih besar dari 4:1. Penelitian terbaru dari pusat trauma di rumah sakit di sejumlah negara mengungkapkan bahwa patah tulang mandibula lebih sering dikaitkan dengan patah tulang rahang atas daripada sebaliknya.
3. Manifestasi Klinis Fraktur Maxilla menurut Ajike (2015) yaitu :
 - a. rahang yang patah biasanya menyebabkan rasa sakit dan pembengkakan pada rahang, dan kebanyakan orang sering mengalami sakit gigi yang normal.
 - b. Mulut sering menutup terlalu cepat atau bergerak ke satu sisi saat membuka.
 - c. Fraktur maksila dapat menyebabkan edema wajah dan malformasi.
 - d. Pembengkakan jarang bisa memburuk ke titik di mana seseorang mengalami penyumbatan saluran napas.

Tanda dan gejala patah tulang rahang atas berikut dapat terjadi:

- a) mimisan
- b) memar di sekitar mata dan hidung
- c) pipi bengkak
- d) bentuk tidak beraturan di sekitar hidung
- e) masalah penglihatan
- f) penglihatan ganda
- g) mati rasa pada rahang atas
- h) kesulitan mengunyah, berbicara, atau makan
- i) nyeri pada bibir saat mengunyah, berbicara, atau makan

j) gigi patah

4. Patofisiologi Fraktur menurut Black & Hawks (2014) yaitu :

Gaya yang menyebabkan fraktur menentukan resistensi terhadap fraktur. Sebuah tulang mungkin hanya patah daripada patah jika ambang patahnya hanya dilampaui sedikit. Tulang bisa patah jika gayanya sangat besar, seperti pada kecelakaan mobil. Otot-otot yang melekat pada ujung tulang bisa terganggu saat terjadi patah tulang. Fraktur bisa keluar dari tempatnya jika otot kejang. Kejang intens yang dihasilkan oleh kelompok otot besar memiliki kekuatan untuk menggerakkan tulang besar seperti tulang paha. Meskipun bagian distal dari tulang yang patah dapat bergeser karena penyebab yang menyebabkan patah tulang atau kejang pada otot di sekitarnya, bagian proksimal dari tulang yang patah masih berada di tempatnya. Bagian dari tulang lain mungkin terkena fraktur, yang juga dapat bergeser ke samping atau miring (menciptakan sudut). Selain itu, fragmen dapat berputar atau bergerak. Selain itu dapat meningkatkan risiko cedera jaringan lunak akibat adanya periosteum tulang yang patah, pembuluh darah di korteks, dan sumsum semuanya terkena dampak. Pendarahan pun akan terjadi karena adanya cedera pada tulang itu sendiri atau jaringan lunak. Hematoma di saluran sumsum (medula) berkembang di bawah periosteum dan di antara potongan-potongan tulang. Reaksi peradangan yang signifikan yang disebabkan oleh jaringan tulang yang sekarat di sekitar lokasi fraktur akan menyebabkan nyeri yang disertai kehilangan fungsi organ, edema, vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit. Tahap penyembuhan tulang juga merupakan respon patofisiologis.

5. Komplikasi Fraktur Maxilla menurut Black & Hawks (2014) yaitu :

Komplikasi fraktur memiliki beberapa jenis, tergantung pada jenis usia klien, cedera yang dialami klien, serta adanya masalah lainnya yang menyerang Kesehatan atau komordibitas dan yang dapat mempengaruhi pendarahan yang disebabkan melalui penggunaan obat seperti NSAID,

kortikosteroid, dan warfarin. Sehingga terdapat komplikasi yang bias terjadi setelah fraktur yakni sebagai berikut :

a. Cedera saraf

Kerusakan saraf dapat terjadi akibat fragmen tulang dan edema jaringan setelah cedera. Perlu diamati bahwa pucat klien dan kaki yang sakit adalah tanda-tanda dingin yang gamblang, dan kapasitas mereka untuk menggerakkan jari atau kaki mereka telah berubah. Parestesia, sering dikenal sebagai keluhan nyeri yang lebih sering.

b. Sindroma kompartemen

Jaringan fasia yang melapisi kompartemen otot tungkai atas dan bawah kaku dan tidak elastis, sehingga tidak akan meningkat jika otot membesar. Peningkatan tekanan kompartemen yang disebabkan oleh edema sebagai respons terhadap fraktur dapat mengganggu sirkulasi darah kapiler. Iskemik berkembang ketika suplai darah lokal tidak mampu memenuhi tuntutan metabolisme.

c. Kontraktur Volkman

Sindrom kompartemen yang tidak diobati dapat berujung pada kontraktur Volkman, kelainan bentuk kaki. Akibatnya, jaringan fibrosa yang mencubit tendon dan saraf secara bertahap menggantikan tekanan konstan yang menyebabkan iskemia otot. Nyeri kaki atau mati rasa, disfungsi, dan kelainan bentuk dapat terjadi akibat sindrom kompartemen setelah fraktur tibia.

d. Sindroma emboli lemak

Emboli paru yang berkembang pada orang dengan patah tulang sebanding dengan emboli lemak. Patah tulang panjang seperti, tibia, tulang rusuk, tulang paha, panggul, dan fibula, maka sindrom emboli lemak berkembang.

Komplikasi fraktur wajah pediatri sangat jarang terjadi. Fraktur kominutif dan perpindahan yang signifikan lebih mungkin mengakibatkan komplikasi. Gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh patah tulang yang serius bisa menjadi masalah. Asimetri dapat

disebabkan oleh perkembangan tulang yang berlebihan atau tidak mencukupi. Karena kapasitas mereka yang tinggi untuk osteogenesis dan waktu penyembuhan yang cepat, anak-anak hampir tidak pernah mengalami kegagalan penyatuan fraktur atau penyatuan fibrous. Perkembangan gigi normal juga dapat terhambat, terutama selama fase desidua dan campuran. Memiliki gigi tetap. (Sunarto, 2023)

6. Pemeriksaan Penunjang Fraktur Maxilla

Menurut Risnanto & Insani (2014), adapun pemeriksaan penunjang pada pasien fraktur yaitu :

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hemoglobin (Hb) memiliki kisaran normal untuk pria dewasa 13 g/dL, wanita dewasa 12–16 g/dL, dan wanita hamil 10-15 g/dL. Kadar Hb di bawah 10 g/dL dianggap rendah dan biasanya disertai dengan perdarahan berlebihan; Kadar Hb di bawah 5 g/dL dianggap berbahaya.
- b. Kisaran tipikal untuk hemoglobin (Ht) adalah 40–47%
- c. Leukosit: Kisaran normal untuk jumlah diferensial dan jumlah leukosit adalah 4300–10300 sel/mm³.
- d. Jumlah trombosit, dengan kisaran normal orang dewasa 142.000 hingga 424.000 sel/mm³ dan nilai ambang bahaya 30.000 sel/mm³.
- e. Laju sedimentasi eritrosit (ESR) pertama kali mencapai 15 mm/jam pada orang dewasa dan 20 mm/jam pada wanita dianggap normal.
- f. Nilai eritrosit dewasa normal adalah 4,0–5,5 juta sel/mm³.

2. Pemeriksaan Radiologi

Fotoradiografi harus dilakukan pada individu yang mengalami patah tulang wajah dan rahang atas untuk memvalidasi diagnosis medis. Selain itu, lokasi fraktur yang terjadi pada pasien ditentukan dengan menggunakan gambar radiografi. Sinar-X, Computer Tomography

Scan (CT scan), Magnetic Resonance Imaging (MRI), dan pemeriksaan radiografi lainnya dapat dilakukan.

7. Penatalaksanaan Fraktur Maxilla

Penatalaksanaan medis menurut Istianah (2017) yakni sebagai berikut :

a. Diagnosis dan penilaian fraktur

Pemeriksaan radiologis serta anamnesis klinis bertujuan untuk mengevaluasi sekaligus mengetahui bagaimana kondisi fraktur. Di awal saat melakukan pengobatan, tentunya wajib memperhatikan posisi atau tempat patah tulang, bentuk patah tulang, hingga selama pengobatan harus memutuskan akan menggunakan teknis yang seperti apa yang dinilai tepat dalam mengatasi kemungkinan adanya komplikasi.

b. Reduksi

Reduksi sendiri bertujuan untuk memulihkan Panjang serta keselarasan garis tulang, dengan melakukan reduksi secara terbuka atau pun tertutup. Reduksi terbuka dapat dilakukan apabila reduksi tertutup gagal. Reduksi tertutup sendiri dilakukan dengan cara traksi manual yaitumekanis yang kemudian dapat menarik fraktur sehingga dapat memanipulasi untuk memulihkan garis normal tersebut. Dengan menggunakan alat fiksasi internal maka operasi terbuka dapat dilakukan guna mempertahankan posisi tulang hingga dirasa posisi tulang telah tepat dan mengeras. Alat fiksasi internal termasuk pin, kabel, sekrup, dan pelat. Alat ditempatkan ke dalam fraktur menggunakan operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation). Operasi terbuka ini melumpuhkan fraktur sampai tulang yang patah dapat disambungkan kembali.

c. Retensi

Tujuan immobilisasi fraktur adalah untuk menghentikan gerakan yang dapat membahayakan penyatuan dan pergeseran fragmen. Pengurangan anggota tubuh yang retak seharusnya dipertahankan melalui pemasangan pelat atau traksi.

d. Rehabilitasi

Rehabilitasi bertujuan untuk memulihkan seluruh aktivitas fungsional semaksimal dan sebaik mungkin. Sesudah melakukan pembedahan, tentunya pasien akan membutuhkan bimbingan dalam melakukan pemulihan dengan cara berlatih. Sesuai dengan Kneale dan Davis (2011) yang menyatakan bahwa ada tiga kategori dalam latihan rehabilitasi yakni sebagai berikut :

- 1) Gerakan pasif mencoba untuk membantu pasien dalam mempertahankan rentang gerak sendi, mencegah perkembangan adhesi jaringan lunak atau kontraktur, dan mengurangi jumlah ketegangan yang ditempatkan pada otot yang diperbaiki melalui pembedahan.
- 2) Gerakan Aktif menjaga dan meningkatkan gerakan dilakukan dengan menggunakan katrol, tongkat, atau tangan yang sehat.
- 3) Latihan aktif dengan tujuan memperkuat otot disebut latihan penguatan. Jika cedera jaringan lunak telah sembuh, olahraga sering dimulai 4-6 minggu setelah operasi atau ketika pasien dengan masalah ekstremitas atas terlibat.

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu ((Budiarti, 2020).

Pengkajian Asuhan keperawatan pada klien fraktur menurut (Muttaqin, 2015) yaitu:

1. Identitas klien

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, bangsa, pendidikan, pekerjaan tanggal MRS, diagnosa medis, nomor registrasi.

2. Keluhan utama

Keluhan utama pada masalah fraktur yaitu nyeri. Nyeri akut atau kronik tergantung berapa lamanya serangan. Unit memperoleh data pengkajian lengkap mengenai data pasien di gunakan :

- a. *Probing insiden* : apa ada peristiwa faktor nyeri.
- b. *Quality of pain* : bagaimana rasanya nyeri saat dirasakan pasien. Apakah panas, berdenyut / menusuk.
- c. *Region Radiation of pain* : apakah sakit bisa reda dalam sekejap, apa terasa sakit menjalar, dan dimana posisi sakitnya.
- d. *Severity/scale of pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien berdasarkan skala nyeri.
- e. *Time* : berapakah waktu nyeri berlangsung, apa bertambah buruk pada waktu malam hari atau pagi hari.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien patah tulang disebabkan karena trauma / kecelakaan, dapat secara degenerative/patologis yang disebabkan awalnya pendarahan, kerusakan jaringan di sekitar tulang yang mengakibatkan nyeri, bengkak, pucat/perubahan warna kulit dan terasa kesemutan.

4. Riwayat penyakit dahulu

Apakah pasien mengalami patah tulang paha atau pasien pernah punya penyakit menurun sebelumnya. Memiliki penyakit osteoporosis/arthritis atau penyakit lain yang sifatnya menurun atau menular.

5. Riwayat Kehamilan

Keadaan ibu sewaktu hamil per trimester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau sakit panas sewaktu hamil. Riwayat trauma,

perdarahan per vaginam sewaktu hamil, penggunaan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan (forcep/vakum), perdarahan ante partum, asfiksi dan lain-lain.

6. Riwayat kesehatan Keluarga

Apakah keluarga pasien mengalami patah tulang paha atau keluarga pasien pernah punya penyakit menurun sebelumnya. Memiliki penyakit osteoporosis/arthritis atau penyakit lain yang sifatnya menurun atau menular.

7. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi hidup sehat

Klien fraktur apakah akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene atau mandi.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Klien fraktur tidak ada perubahan nafsu makan, walaupun menu makanan disesuaikan dari rumah sakit.

c. Pola eliminasi

Perubahan BAK/BAB dalam sehari, apakah mengalami kesulitan waktu BAB di kaenakan imobilisasi, feses warna kuning, pada pasien fraktur tidak ada gangguan BAK.

d. Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan pada pola tidur apakah ada gangguan yang disebabkan karena nyeri, misalnya nyeri karena fraktur.

e. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas pada klien yang mengalami gangguan karena fraktur mengakibatkan kebutuhan pasien perlu dibantu oleh perawat atau keluarga.

f. Pola persepsi dan konsep diri

Klien mengalami gangguan percaya diri sebab tubuhnya perubahan pasien takut cacat / tidak dapat bekerja lagi.

- g. Pola sensori kognitif
Adanya nyeri yang disebabkan kerusakan jaringan, jika pada pola kognitif atau pola berfikir tidak ada gangguan.
- h. Pola hubungan peran
Terjadi hubungan peran interpersonal yaitu klien merasa tidak berguna sehingga menarik diri.
- i. Pola pengulangan stress
Penting ditanyakan apakah membuat pasien menjadi depresi / kepikiran mengenai kondisinya.
- j. Pola reproduksi seksual
Jika pasien sudah berkeluarga maka mengalami perubahan pola seksual dan reproduksi, jika pasien belum berkeluarga pasien tidak mengalami gangguan pola reproduksi seksual.
- k. Pola tata nilai dan kepercayaan
Terjadi kecemasan/stress untuk pertahanan klien meminta mendekatakan diri pada Allah SWT.

Menurut (Muttaqin, 2015) ada dua macam pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan fisik secara umum (status general) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (local). Hal ini diperlukan untuk dapat melaksanakan perawatan total (*total care*).

1. Pemeriksaan fisik secara umum

Keluhan utama:

- a. Kesadaran klien : apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis yang bergantung pada klien
- b. Kedaan penyakit : akut, kronis, ringan, sedang, berat. Tanda-tanda vital tidak normal terdapat gangguan lokal, baik fungsi maupun bentuk.
- c. Tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan, baik fungsi maupun bentuk.

2. Pemeriksaan fisik secara *Head To Toe*:

- a. Kepala
Inspeksi : Simetris, bentuk mesocephal, rambut pendek hitam,
bersih, tidak ada jejas atau luka
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- b. Leher
Inspeksi : Simetris, tidak ada penonjolan kelenjar tiroid
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, reflek menelan ada
- c. Mata
Simetris, konjungtiva tidak anemis, isokor, ukuran pupil normal,
tidak menggunakan alat bantu pengelihatan
- d. Telinga
Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen, tidak
menggunakan alat bantu pendengaran
- e. Hidung
Simetris, tidak ada polip, bersih, tidak menggunakan alat bantu
pernapasan, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut
Bersih, gigi bersih, tidak ada perdarahan pada gusi, mukosa
bibir lembab, ada kesulitan menelan
- g. Dada
1. Paru.
Inspeksi : Simetris, tidak ada luka/lesi
Palpasi : Pergerakan simetris, tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Sonor, tidak ada suara tambahan.
Auskultasi : Suara nafas normal (vesikuler), tidak ada
wheezing atau suara tambahan lainnya.
 2. Jantung
Inspeksi : Tidak ada pembesaran jantung
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Pekak
Auskultasi : bunyi lup-dup, tidak ada bunyi tambahan

h. Abdomen

Inspeksi : Simetris, bentuk datar, Tidak ada luka/ lesi

Palpasi : Turgor baik, tidak ada pembesaran hepar.

Perkusi : Suara timpani, ada pantulan gelombang cairan

Auskultasi : Bising usus normal ± 20 x/menit

i. Punggung

Simetris, tidak ada luka/lesi, tidak ada jejas, tidak ada edema

j. Genital

Tidak ada hernia, bersih, tidak ada kesulitan BAB

k. Ekstremitas

1. Ekstremitas Atas : tampak simetris, tidak ada varises, kulit lembab, capillary refill (CRT) < 3 dtk, terpasang infus di lengan mana dan berapa tpm

2. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada varises, kulit lembab, CRT < 3 dtk

l. Kulit

Warna kulit sawo matang, Kulit lembab

m. Neurologis

Tidak ada kelainan pada neurologis

n. Riwayat Perkembangan

Ditanyakan kemampuan perkembangan meliputi:

a. Personal sosial (kepribadian/tingkah laku sosial) berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Gerakan motorik halus berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya menggambar, memegang suatu benda, dan lain-lain.

- c. Gerakan motorik kasar berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.
- d. Bahasa : kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

3. Keadaan luka.

Pemeriksaan pada system musculoskeletal adalah sebagai berikut:

a. Inspeksi (*look*)

Pada inspeksi dapat di perhatikan wajah klien, kemudian warna kulit, kemudian syaraf, tendon, ligament, dan jaringan lemak, otot, kelenjar limfe, tulang dan sendi, apakah ada jaringan parut, warna kemerahan atau kebiruan atau hiperpigmentasi, apa ada benjolan dan pembengkakan atau adakah bagian yang tidak normal.

b. Palpasi (*feel*)

Pada pemeriksaan palpasi yaitu suatu pada kulit, apakah teraba denyut arterinya, raba apakah adanya pembengkakan, palpasi daerah jaringan lunak supaya mengetahui adanya spasme otot, artrofi otot, adakah penebalan jaringan *senovia*, adanya cairan didalam/di luar sendi, perhatikan bentuk tulang ada/tidak adanya penonjolan atau abnormalitas.

c. Pergerakan (*move*)

Perhatikan gerakan pada sendi baik secara aktif/pasif, apa pergerakan sendi diikuti adanya krepitasi, lakukan pemeriksaan stabilitas sandi, apa pergerakan menimbulkan rasa nyeri, pemeriksaan (*range of motion*) dan pemeriksaan pada gerakan sendi aktif ataupun pasif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan pada post operasi ORIF

Diagnosa 1 : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi).
Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Diagnosa 2 : Gangguan Rasa nyaman b. d efek samping terapi (Medikasi). Definisi : Perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

Diagnosa 3 : Risiko Infeksi d.d Tindakan Invasif. Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

3. Rencana Keperawatan

Pada tahap ini perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017)

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)

Setelah dilakukan intervensi selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. tekanan darah membaik
4. kesulitan tidur menurun.

Manajemen Nyeri

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: hipnosis, akupresur, terapi musik, dsb)

2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

2. Gangguan Rasa Nyaman b.d efek samping medikasi
Setelah dilakukan intrervensi selama 3x7 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:
 1. Gelisah menurun
 2. Keluhan sulit tidur menurun
 3. Merintih menurun
 4. Pola tidur membaik.

Teknik Relaksasi

Observasi

1. Identifikasi tingkat penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
5. Monitor respon terhadap teknik relaksasi

Terapeutik

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman jika memungkinkan
2. Berikan informasi tertulis tentang prosedur teknik relaksasi
3. Gunakan pakaian longgar
4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau dengan tim medis lain

Edukasi

1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, aromaterapi)
 2. Jelaskan secara rinci teknik relaksasi yang dipilih
 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 5. Anjurkan sering mengulang dan melatih teknik yang dipilih
 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam)
3. Risiko Infeksi d.d Tindakan Invasif
- Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :
1. Kemerahan menurun
 2. Bengkak menurun
 3. Nyeri menurun

Pencegahan Infeksi

Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Teraupetik

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
2. Batasi pengunjung

3. Berikan perawatan kulit pad area edema

Edukasi

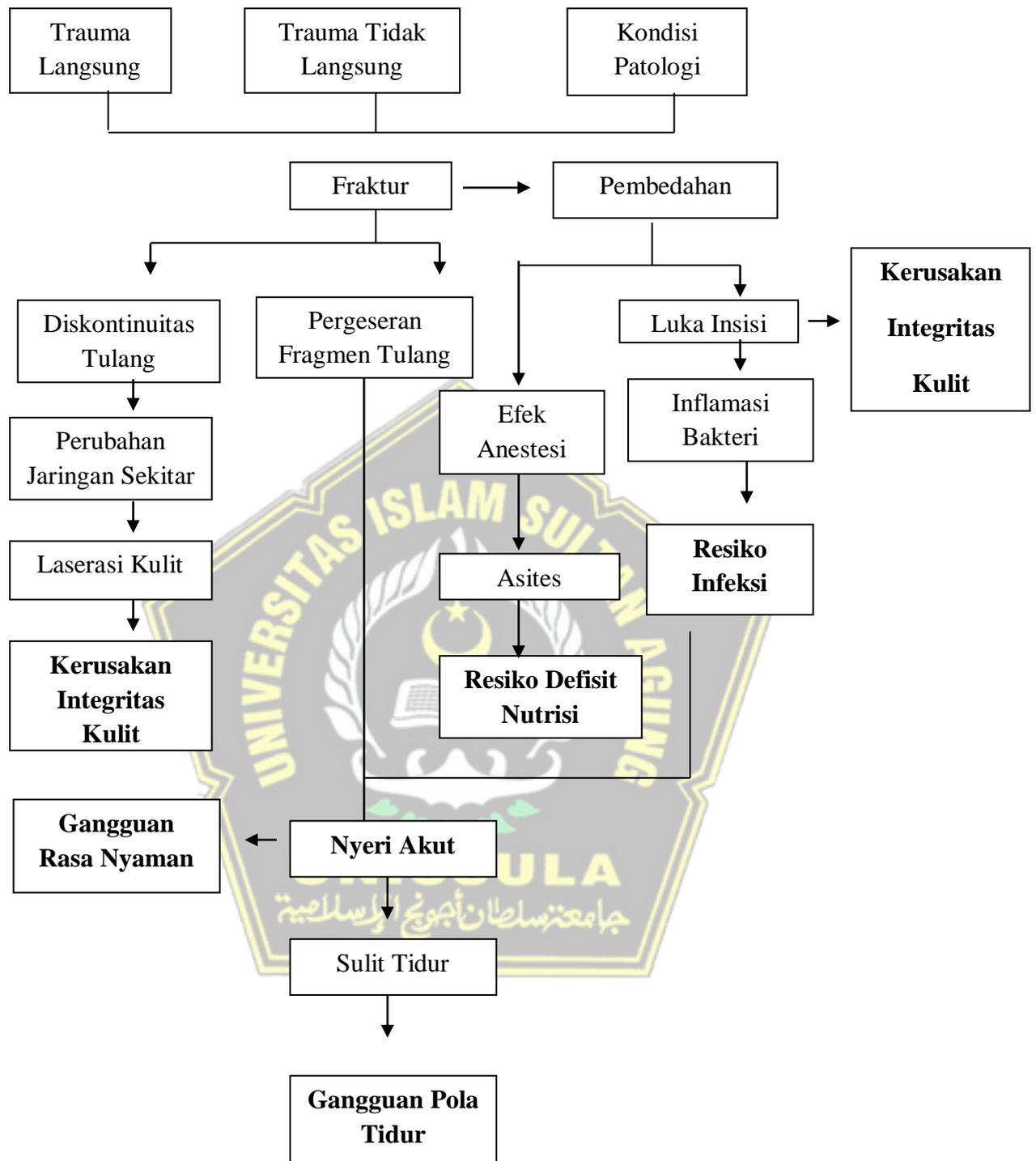
1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu



D. Pathways Fraktur Maxilla



(Sumber : Nadia Eka, 2020)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2022 pukul 10.00 WIB di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dan dari pengkajian tersebut didapatkan data :

1. Identitas

Pasien bernama An. J, lahir di Pati pada tanggal 06 Juni 2009 saat ini pasien berusia 12 tahun, pasien bersekolah SMP, Pasien tinggal di Plumbungan RT 05/ RW 01 Gabus, Pati. Pasien beragama Islam. Pasien masuk ke Rumah Sakit Sultan Agung Semarang pada tanggal 17 Mei 2022 pukul 19.00 WIB dengan nomor RM 144.XXXX

Penanggung Jawab Pasien adalah Tn. S, Bekerja sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir SMA, Ibu pasien bekerja sebagai Ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP, Orang tua pasien beragama Islam, tinggal di Plumbungan RT 05/RW 01, Gabus, Pati, suku Jawa dan berkebangsaan Indonesia

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian pipi sebelah kanan

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu Pasien mengatakan anaknya mengalami jatuh dari motor pada tanggal 4 Mei 2022 pukul 16.30 WIB setelah mengantarkan temannya ke rumah. Setelah jatuh anaknya tidak mengalami keluhan apapun pada tubuhnya dan akhirnya tidak diperiksa di klinik maupun rumah sakit. Kemudian pada tanggal 17 Mei 2022 pukul 18.00 WIB anaknya mengalami keluhan yaitu sakit pada pipi sebelah kanan kemudian orang tuanya langsung memeriksakan anaknya ke RSI Sultan Agung Semarang. Sesampainya di RSI Sultan Agung Semarang anaknya

langsung dibawa ke Poli kemudian di rontgen di Poli dan direncanakan pada tanggal 18 Mei 2022 anaknya di Operasi ORIF karena di diagnosa Fraktur Maxilla. Setelah itu anaknya di rawat inap di bangsal Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung.

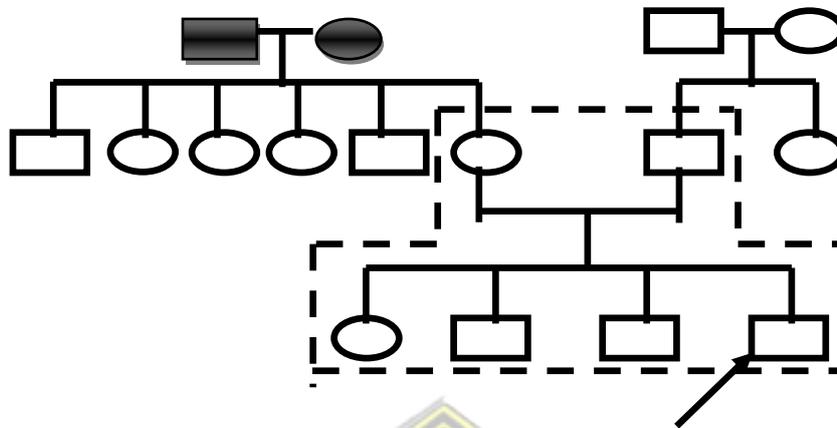
4. Riwayat Kesehatan masa lalu

Ibu pasien mengatakan tidak mengalami preeklamsia dan tidak ada keluhan serius saat melahirkan. Ibu pasien mengatakan saat kehamilan sering memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat, makanan terjaga serta meminum vitamin yang diberikan oleh bidan. Ibu pasien mengatakan selama kehamilan hanya mengalami mual muntah pada trimester pertama dan ketiga. Ibu pasien mengatakan saat persalinan An. J di tempat praktik bidan sekitar rumahnya normal, bayi lahir spontan. Ibu pasien mengatakan An. J lahir normal dengan berat badan (BB) 2500 gram, lingkar kepala 34 cm, dan panjang badan 50 cm, bayi sehat. An. J sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit hanya meminum obat-obatan biasa seperti paracetamol. An. J tidak mempunyai alergi baik terhadap obat maupun makanan, kecelakaan yang dialami baru ini sebelumnya tidak pernah mengalami kecelakaan. Ibu pasien mengatakan untuk imunisasi An. J yang didapatkan yaitu imunisasi Polio 1 pada umur 1 bulan, imunisasi BCG pada umur 1 bulan, imunisasi difteri, petusis dan tetanus (DPT) 1 pada umur 2 bulan, imunisasi hepatitis B (HBV) 1 pada umur 2 bulan, dan imunisasi Campak pada umur 9 bulan

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada memiliki penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus. Saat ini tidak ada anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit selain An. J

a. Genogram



Keterangan :

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Tinggal satu rumah
-  : Pasien
-  : Laki-Laki sudah Meninggal
-  : Perempuan sudah Meninggal

6. Riwayat Sosial

Pasien diasuh oleh ibunya, Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien merupakan anak yang ceria, suka bermain dan mudah tertawa. Namun pada saat sakit pasien menjadi anak yang pendiam dan jarang berbicara. Ibu pasien mengatakan pasien tinggal satu rumah dengan ayah dan ibu. Rumah pasien berada di lingkungan pedesaan dengan udara cukup

panas. Ibu pasien mengatakan jika keadaan rumahnya bersih dan memiliki ventilasi yang mencukupi serta memiliki jamban sendiri.

7. Keadaan kesehatan saat ini

- a. Diagnosa Medis Fraktur Maxillo Faciola (Post Operasi ORIF)
- b. Tindakan Medis yang dilakukan yaitu Operasi ORIF pada 18 Mei 2022 di bagian Maxilla

8. Pengkajian Fungsional

1) Persepsi kesehatan/ Penanganan Kesehatan

Ibu Pasien mengatakan status kesehatan pasien yaitu pasien lahir secara normal dan baru pertama kali masuk rumah sakit. Ketika pasien mengalami sakit ibu pasien berusaha untuk memeriksakan kesehatan anaknya ke klinik terdekat. Ibu pasien mengatakan untuk pencegahan penyakit dirinya mencuci baju 2 hari sekali serta mengganti seprai dan sarung bantal 1 minggu sekali serta ayah pasien juga bukan seorang perokok.

2) Nutrisi/Metabolik

Ibu Pasien mengatakan selama di rawat pasien mengalami masalah dalam menelan dan tidak nyaman saat mengunyah makanan. Pasien mendapatkan diet cair II yaitu bubur. Ibu pasien juga mengatakan selama di rawat pasien nafsu makannya menurun sehari hanya makan 1 kali/hari dan lebih banyak minum ketika sakit. Ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami mual dan muntah. Pasien tidak terpasang nasogastric.

3) Eliminasi

Ibu pasien mengatakan anaknya BAB normal 1 kali/hari dengan warna kekuningan, padat dan tidak mengalami konstipasi ataupun diare. Buang air kecil (BAK) pasien sehari 3 kali dengan warna kuning, tidak berbau, tidak terpasang kateter.

Orang tua pasien tidak memiliki gangguan pola eliminasi

4) Aktivitas/Latihan

Ibu pasien mengatakan anaknya rutin mandi sehari 2 kali serta menggunakan sabun untuk kebersihan rutusnya ibu pasien selalu menjaga kebersihan pakaian, dan makanannya. Untuk pola aktivitas ibu pasien mengatakan pasien sering beraktivitas diluar rumah bermain dengan teman-temannya. Selama sakit pasien tidak dapat berangkat ke sekolah untuk aktivitasnya seperti makan, mandi dibantu oleh orang tuanya.

5) Tidur/Istirahat

Ibu pasien mengatakan kebiasaan tidur anaknya yaitu dari pukul 21.00 WIB sampai pukul 06.00 WIB dengan tidur berpindah-pindah posisi. Namun selama dirawat pasien mengalami kesulitan tidur dan hanya tidur 3-5 jam saja/hari dan pasien hanya bisa tidur dengan posisi terlentang

6) Kognitif / Perseptual

Selama sakit pasien mampu memahami sakitnya dan mengatakan kesakitan pada bagian luka operasinya. Dengan kualitas nyeri yaitu tersayat tempatnya di bagian pipi sebelah kanan dengan skala nyeri 7 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Untuk pengukuran skala nyeri pada pasien yaitu menggunakan skala numerik.

7) Persepsi diri/konsep diri

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sebelum sakit anak yang ceria, cerewet, dan banyak tertawa namun selama dirawat pasien menjadi anak yang banyak diam dan berbicara seperlunya saja kepada keluarganya. Orang tua : ibu pasien mengatakan bahwa ingin segera anaknya cepat sembuh dan berkumpul kembali di rumah bersama dengan kakak-kakaknya.

8) Peran atau Hubungan

Ibu pasien mengatakan jika pasien paling dekat dengan ayahnya dan ketika ayahnya pergi pasien akan menanyakan terus dimana ayahnya kepada dirinya. Ibu pasien juga mengatakan bahwa pasien anak yang mudah bergaul dengan temannya.

9) Seksualitas / Reproduksi

Pasien adalah anak laki-laki dan merupakan anak terakhir dan sangat disayang oleh keluarganya sehingga dirinya merasa aman jika bersama keluarganya

Orang tua : ibu pasien mengatakan dirinya dan suami tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi

10) Koping / Toleransi stress

Ibu pasien mengatakan pasien merasa tidak nyaman karena hanya tidur terlentang serta merasakan nyeri pada pipinya dan pasien tampak takut ketika perawat akan melakukan tindakan pada dirinya setelah 2 hari di operasi selama perawatan di rumah sakit.

Orang tua : ibu pasien mengatakan bahwa ayahnya merupakan orang terdekat pasien dan selalu menenangkan pasien ketika mengalami kecemasan

11) Nilai dan Kepercayaan

Ibu pasien mengatakan pasien memiliki moral yang baik dan paham sedikit mengenai agamanya. Pasien beragama islam dan ibu pasien mengatakan bahwa pasien rajin solat dan mengaji di masjid terdekat rumahnya.

Orang tua : Ibu pasien percaya bahwa semua yang dialami anaknya ini merupakan takdir dan ibu pasien juga mengatakan bahwa kesehatan anaknya saat ini adalah yang paling penting dan mereka juga yakin bahwa anaknya akan sembuh atas kehendak Allah SWT.

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Pada saat dikaji didapatkan keadaan umum pasien Lemas, Kesadaran Komposmentis
- b. Ketika di kaji didapatkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 102/50 mmHg, nadi 110 x/mnt, suhu 36,5°C, Respiratory Rate 20 x/mnt, dan saturasi oksigen 100 %, tinggi badan 150 cm dan berat badan 30 kg
- c. Kepala

Simetris, bentuk mesocephal, rambut pendek hitam, bersih, tidak ada jejas atau luka, Tidak ada nyeri tekan

d. Wajah

Simetris, adanya miniplat di bagian maxilla

e. Leher

Simetris, tidak ada penonjolan kelenjar tiroid, Tidak ada nyeri tekan, reflek menelan ada

f. Mata

Tampak mata simetris kanan kiri, konjungtiva tidak anemis, isokor, sklera tidak ikterik, ukuran pupil normal, tidak menggunakan alat bantu pengelihatan

g. Telinga

Tampak telinga simetris kanan kiri, pendengaran baik, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran

h. Hidung

Simetris, tidak ada polip, terdapat kasa lembab didalam hidung, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, tidak ada pernapasan cuping hidung, hidung tampak kemerahan dan sedikit bengkak.

i. Mulut

Mulut tampak bersih, gigi bersih, tidak ada perdarahan pada gusi, mukosa bibir lembab, ada kesulitan menelan, tidak ada gigi berlubang

j. Pemeriksaan Dada

1. Paru-Paru

Pada pemeriksaan paru-paru diinspeksi tampak pengembangan dada simetris, tidak ada luka/lesi, tidak ada retraksi dada, irama nafas sedikit dangkal, ketika di palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ketika di perkusi bunyi sonor, tidak ada suara tambahan. Dan ketika diauskultasi terdengar suara nafas vesikuler tidak ada wheezing atau suara tambahan lainnya.

2. Jantung

Pada pemeriksaan Jantung diinspeksi tidak ada pembesaran jantung, ketika dipalpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ketika di perkusi suara jantung pekak, dan ketika diauskultasi terdengar suara lup-dup tidak ada bunyi tambahan.

k. Abdomen

Pada Pemeriksaan abdomen diinspeksi tampak perut simetris, perut bentuk datar, dan tidak ada luka/ lesi. Ketika di auskultasi terdengar bising usus 20 x/mnt, ketika di perkusi terdapat suara timpani dan saat di palpasi tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar

l. Punggung

Punggung tampak simetris, tidak ada luka/lesi, tidak ada jejas, tidak ada edema

m. Genital

Genitalia tampak tidak ada hernia, bersih, tidak ada kesulitan BAB

n. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas atas tampak simetris tangan kanan kiri, tidak ada varises, kulit lembab, CRT < 3 dtk, terpasang infus RL di tangan kiri 20 tpm. Sedangkan pada pemeriksaan ekstremitas bawah tampak kaki kanan kiri simetris, tidak ada varises, kulit lembab, CRT <3 dtk

o. Kulit

Kulit tampak berwarna sawo matang, turgor kulit baik, CRT < 3 dtk, adanya terdapat fiksasi miniplat dibagian maxilla dan adanya kemerahan, sedikit jejas dibagian wajah serta nyeri.

p. Neurologis

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami masalah pada bagian sarafnya

10. Pemeriksaan Perkembangan

Ibu pasien mengatakan perkembangan anak baik tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan

B. TERAPI

Saat ini Pasien mendapatkan terapi infus ringer laktat 20 tpm, Cefotaxime 2 x 50 mg dengan pemberian melalui injeksi intravena, Methylprednisolone 3 x 62,5 mg dengan pemberian melalui injeksi intravena, Ketorolac 2 x 30 mg dengan pemberian melalui injeksi intravena, dan Kalnex 3x 250 mg dengan pemberian melalui injeksi intravena.

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaa Laboratorium Klinik

Tanggal : 17 Mei 2022, pukul : 19.06 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L 10.5	11.8-15.0	g/dL	
Hematokrit	L 31.6	33.0-45.0	%	
Leukosit	8.14	4.50-13.50	ribu/ μ L	
Trombosit	H 542	156-408	ribu/ μ L	Sesuai SADT
Golongan darah/Rh	O/Positif			
PPT				
PT	10.1	9.3-11.4	detik	
PT(Kontrol)	11.0	9.2-12.4	detik	
APTT				
APTT	H 28.6	21.8-28.4	detik	
APTT (Kontrol)	26.8	21.1-28.5	detik	

Kimia Klinik			
Glukosa darah sewaktu	96	<200	mg/dL
Ureum	20	10-50	mg/dL
Creatinin	0.78	0.70-1.30	mg/dL
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium	136,0	135-147	mmol/L
Kalium	3.80	3.5-5.0	mmol/L
Klorida	H 107,0	95-105	mmol/L

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal : 17 Mei 2022, pukul : 19.15 WIB

1. Thorax Kecil (Non Kontras)

Ts YTH

X Foto Thorax

Cor : Bentuk dan letak normal

Pulmo : Corakan bronchovaskuler normal

Tak tampak bercak pada kedua lapangan paru

Hemidiafragma kanan setinggi costa 9 posterior

Sinus costophenicus kanan kiri baik

KESAN :

Cor tak membesar

Pulmo tak tampak kelainan

D. ANALISA DATA

Pada tanggal 20 Mei 2022 pukul 10.00 WIB, Didapatkan data subjektif yang pertama yaitu ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh nyeri dengan karakteristik nyeri yaitu penyebab operasi ORIF, kualitas nyeri seperti tersayat, tempatnya di pipi sebelah kanan, skala nyeri 7, dan

nyeri yang dirasa hilang timbul. Sedangkan data objektif yaitu tampak meringis, mengeluh nyeri, frekuensi nadi meningkat 100 x/mnt, frekuensi napas meningkat 29 x/mnt

Masalah keperawatan yang kedua yang muncul pada tanggal 20 Mei 2022 pukul 10.00 WIB, didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh tidak nyaman, menangis, gelisah, dan mengeluh lelah serta kesulitan menelan. Sedangkan data objektif didapatkan tampak tidak nyaman, terlihat gelisah, dan tampak merintih

Masalah keperawatan yang ketiga yang muncul pada tanggal 20 Mei 2022 pukul 10.00 WIB, didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya jatuh dari motor kemudian di operasi dan terdapat luka balutan di bagian hidung pasien, kemudian luka operasi tersebut tampak sedikit bengkak, nyeri serta mengalami kemerahan. Adapun data Objektif yang dapat yaitu terdapat luka operasi ORIF di hidung, adanya miniplat yang terdapat pada hidung, tampak sedikit bengkak dan kemerahan, serta nyeri.

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, serta nafsu makan menurun
2. Gangguan Rasa Nyaman b.d efek samping terapi (medikasi) d.d gelisah, mengeluh tidak nyaman, tampak merintih/ menangis, serta mengeluh lelah
3. Risiko Infeksi d.d Tindakan invasif

F. INTERVENSI

Masalah yang muncul pada saat penulis melakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 20 Mei 2022 yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, serta nafsu makan menurun, Gangguan Rasa Nyaman b.d efek samping terapi (medikasi) d.d gelisah, mengeluh tidak nyaman, tampak

merintih/ menangis, serta mengeluh lelah dan Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif. Selanjutnya penulis menyusun rencana keperawatan yaitu:

Diagnosa pertama : Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, serta nafsu makan menurun, penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, kesulitan tidur menurun. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun oleh penulis antara lain Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri guna mengetahui mengenai nyeri yang dirasakan, Identifikasi respon nyeri non verbal guna mengetahui bagaimana respon pasien tentang nyeri yang dirasakan, monitor efek samping analgesik guna mengetahui apakah terdapat alergi terhadap obat analgesik, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri guna mengetahui teknik distraksi relaksasi yang tepat untuk pasien, Fasilitasi istirahat dan tidur guna mengetahui adanya kenyamanan untuk tidur, kolaborasi pemberian analgesik dengan pemberian ketorolac untuk meredakan nyeri

Diagnosa Kedua : Gangguan Rasa Nyaman b.d efek samping terapi (medikasi) d.d gelisah, mengeluh tidak nyaman, tampak merintih/ menangis, serta mengeluh lelah. Penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 3x7 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, merintih menurun, pola tidur membaik. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis antara lain Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif guna mengetahui hal-hal yang dirasakan pasien pada saat dirawat, Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan guna mengetahui teknik tersebut mampu memberikan kenyamanan pada pasien atau tidak. Gunakan relaksasi

sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain guna memberikan sifat relaksasi setelah diberikan terapi. Anjurkan mengambil posisi nyaman posisi nyaman yang diberikan pada pasien adalah semi fowler, Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing) guna dapat dilakukan berulang kali ketika kenyamanan yang dirasakan pasien menurun

Diagnosa Ketiga : Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif. Penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan intervensi 3x7 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil yaitu nyeri menurun, nafsu makan membaik, kemerahan menurun, bengkak menurun. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis antara lain monitor tanda dan gejala infeksi lokal guna mengetahui adanya perdarahan, kemerahan, bengkak, nyeri, dan dislokasi pada luka, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien guna mencegah kuman maupun bakteri agar tidak menyebabkan infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi guna mempertahankan tubuh agar terhindar dari infeksi, Anjurkan meningkatkan asupan cairan guna supaya tubuh tidak mengalami dehidrasi dan memudahkan kuman maupun bakteri masuk ke dalam tubuh, kolaborasi pemberian antibiotik dengan pemberian cefotaxime untuk mencegah penyakit infeksi bakteri, kolaborasi pemberian obat perdarahan yaitu pemberian obat kalnex guna menghentikan perdarahan yang diakibatkan karena cidera.

G. IMPLEMENTASI

Setelah penulis menyusun rencana keperawatan kemudian penulis melakukan implementasi selama 3 hari. Implementasi dimulai pada hari : Pada tanggal 20 Mei 2021 pukul 10.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Respon pasien adalah untuk data subyektif ibu pasien mengatakan pasien mengalami nyeri pasca operasi di pipi sebelah kanan dengan kualitas nyeri seperti tersayat, nyeri yang

dirasakan hilang timbul dan skala nyeri yaitu 7, anaknya juga kesulitan tidur, serta sering meringis. Sedangkan data obyektifnya pasien tampak mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak kesulitan tidur. Pukul 12.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu mengidentifikasi tanda-tanda infeksi lokal. Respon Pasien adalah untuk data subyektif berupa ibu pasien mengatakan anaknya habis di operasi kemudian terdapat luka operasi di bagian hidungnya dan mengatakan pasien merasakan nyeri serta luka operasi kemerahan dan sedikit bengkak. Sedangkan data obyektifnya pasien habis operasi ORIF, terdapat miniplat di bagian hidungnya, luka operasi *Dolor (+)*, *Kalor (-)*, *Tumor (+)*, *Rubor (+)*, *Fungsio laesa (-)*.

Pukul 13.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengkolaborasi pemberian analgesic. Respon Pasien adalah untuk data subyektif berupa ibu pasien mengatakan anaknya sudah diberikan obat melalui infus. Sedangkan data obyektifnya pasien sudah diberikan obat analgesic yaitu ketorolac sebanyak 30 miligram melalui intravena, pasien tampak tenang, tampak kooperatif, dan tampak rileks.

Pukul 13.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain. Respon pasien adalah untuk data subyektif berupa ibu pasien mengatakan anaknya tidak dapat makan sesuai keinginannya karena kesulitan menelan, dan nyeri pada pipinya membuatnya dirinya tidak nyaman, serta kesulitan tidur. Sedangkan data obyektifnya pasien tampak kesulitan tidur, meringis karena nyeri, dan hanya diperbolehkan makan bubur pasca operasi ORIF.

Pada tanggal 21 Mei 2021 pukul 11.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Respon pasien adalah untuk data subyektif ibu pasien mengatakan pasien meringis dan menangis ketika nyeri yang dirasa muncul. Sedangkan data obyektifnya pasien tampak mengeluh nyeri, pasien tampak gelisah, dan meringis kesakitan.

Pukul 12.20 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan. Respon pasien adalah untuk data subyektif berupa ibu pasien mengatakan masih meringis, dan mengeluh nyeri serta kesulitan tidur. Sedangkan data obyektifnya pemberian terapi relaksasi tarik napas dalam kepada pasien

Pukul 13.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu mengolaborasi pemberian obat. Respon pasien adalah untuk data subyektif berupa ibu pasien mengatakan hidung pada anaknya masih sedikit bengkak dan kemerahan. Sedangkan data obyektifnya pasien sudah diberikan obat pencegah perdarahan yaitu obat injeksi kalnex sebanyak 250 mg

Pukul 13.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu mendemonstrasikan cuci tangan 6 langkah dengan benar. Respon pasien adalah untuk data subyektif berupa ibu pasien mengatakan ingin mengetahui cara cuci tangan dengan benar agar tidak menyebabkan infeksi ketika dirinya kontak langsung dengan anak. Sedangkan data obyektif pasien dan keluarga dapat melakukan cuci tangan dengan benar.

Pada tanggal 22 Mei 2021 pukul 16.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu Anjurkan mengambil posisi nyaman. Respon pasien adalah untuk data subyektif ibu pasien mengatakan pasien tidak nyaman karena terlalu banyak tidur terlentang. Sedangkan data obyektifnya memberikan demonstrasi posisi semi fowler pada pasien dan menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan posisi tersebut ketika pasien merasa tidak nyaman

Pukul 19.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu mengolaborasi pemberian obat antibiotik. Respon pasien adalah untuk data subyektif berupa ibu pasien mengatakan hidung pada anaknya masih sedikit bengkak dan kemerahan. Sedangkan data obyektifnya pasien sudah diberikan obat antibiotik yaitu obat injeksi cefotaxim sebanyak 50 mg

Pukul 20.30 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Respon

pasien adalah untuk data subyektif berupa ibu pasien mengatakan ketika anaknya mengalami nyeri biasanya dia akan menonton doraemon .Sedangkan data obyektifnya teknik nonfarmakologis adalah dengan menonton kartun sebagai pengalihan dari nyeri dan respon pasien tampak lebih sedikit tenang dan masih mencoba untuk tidur.

H. EVALUASI

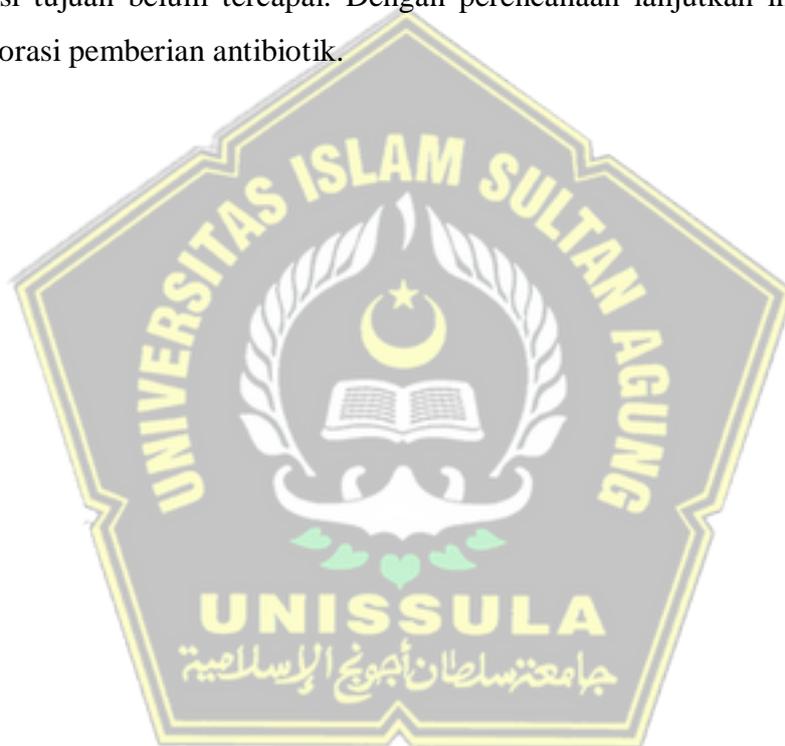
Pada tanggal 20 Mei 2022 pukul 15.00 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama dengan data subyektif ibu pasien mengatakan pasien mengalami nyeri pasca operasi di pipi sebelah kanan dengan kualitas nyeri seperti tersayat, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan skala nyeri yaitu 7, anaknya juga kesulitan tidur, serta sering meringis Sedangkan data obyektifnya pasien tampak mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak kesulitan tidur, pemberian ketorolac 30 mg. Dengan penilaian masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. Dan untuk perencanaan selanjutnya lanjutkan intervensi kolaborasi pemberian analgesic. Hasil evaluasi pada diagnosa kedua dengan data subyektif berupa ibu pasien mengatakan anaknya tidak dapat makan sesuai keinginannya karena kesulitan menelan, dan nyeri pada pipinya membuatnya dirinya tidak nyaman, serta kesulitan tidur. Sedangkan data obyektifnya pasien tampak kesulitan tidur, meringis karena nyeri, dan hanya diperbolehkan makan bubur pasca operasi ORIF. Dengan penilaian masalah belum teratasi tujuan belum tercapai dengan perencanaan lanjutkan intervensi mengidentifikasi teknik relaksasi. Hasil evaluasi diagnosa ketiga yaitu dengan data subyektif berupa ibu pasien mengatakan anaknya habis di operasi kemudian terdapat luka operasi dibagian hidungnya dan mengatakan pasien merasakan nyeri serta luka operasi kemerahan dan sedikit bengkak Sedangkan data obyektifnya pasien habis operasi ORIF, terdapat miniplat di bagian hidungnya, luka operasi sedikit bengkak, kemerahan dan nyeri' dengan penilaian masalah belum teratasi tujuan

belum tercapai dengan perencanaan lanjutkan intervensi mengolaborasi pemberian obat anti perdarahan dan antibiotik.

Pada tanggal 21 Mei 2022 pukul 15.00 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama dengan data subyektif ibu pasien mengatakan pasien meringis dan menangis ketika nyeri yang dirasa muncul Sedangkan data obyektifnya pasien tampak mengeluh nyeri, pasien tampak gelisah, dan meringis kesakitan. Dengan penilaian masalah belum teratasi tujuan belum tercapai dengan perencanaan lanjutkan intervensi berikan terapi nonfarmakologis. Hasil evaluasi diagnosa kedua dengan subyektif berupa ibu pasien mengatakan anaknya masih meringis, dan mengeluh nyeri serta kesulitan tidur. Sedangkan data obyektifnya pemberian terapi relaksasi tarik napas dalam kepada pasien. Dengan penilaian masalah belum teratasi tujuan belum tercapai dengan perencanaan lanjutkan intervensi Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain. Hasil evaluasi diagnosa ketiga dengan data subyektif berupa ibu pasien mengatakan hidung pada anaknya masih sedikit bengkak dan kemerahan. Serta pasien dan keluarga dapat melakukan cuci tangan dengan benar Sedangkan data obyektifnya pasien sudah diberikan obat pencegah perdarahan yaitu obat injeksi kalnex sebanyak 250 mg. Dan mendemonstrasikan cara mencuci tangan dengan benar. Dengan penilaian masalah belum teratasi tujuan belum tercapai dengan perencanaan lanjutkan intervensi mengolaborasi pemberian antibiotik.

Pada tanggal 22 Mei 2022 pukul 21.30 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama dengan data subyektif berupa ibu pasien mengatakan ketika anaknya mengalami nyeri biasanya dia akan menonton doraemon .Sedangkan data obyektifnya teknik nonfarmakologis adalah dengan menonton kartun sebagai pengalihan dari nyeri dan respon pasien tampak lebih sedikit tenang dan masih mencoba untuk tidur. Dengan penilaian masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. Dengan perencanaan lanjutkan intervensi lanjutkan intervensi berikan terapi nonfarmakologis. Hasil evaluasi diagnosa kedua dengan data subyektif ibu pasien

mengatakan pasien tidak nyaman karena terlalu banyak tidur terlentang. Sedangkan data obyektifnya memberikan demonstrasi posisi semi fowler pada pasien dan menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan posisi tersebut ketika pasien merasa tidak nyaman. Dengan penilaian masalah teratasi tujuan tercapai. Dengan perencanaan hentikan intervensi. Hasil evaluasi diagnosa ketiga dengan data subyektif berupa ibu pasien mengatakan hidung pada anaknya masih sedikit bengkak dan kemerahan. Sedangkan data obyektifnya pasien sudah diberikan obat antibiotik yaitu obat injeksi cefotaxim sebanyak 50 mg. Dengan penilaian masalah belum teratasi tujuan belum tercapai. Dengan perencanaan lanjutkan intervensi kolaborasi pemberian antibiotik.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV penulis akan memaparkan hasil analisa asuhan keperawatan pada An.A dengan kasus post operatif orif fraktur maxillofacial pada An. J dikelola selama tiga hari dari tanggal 20 Mei 2022 sampai 22 Mei 2022 di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dengan berbagai aspek tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi. Berdasarkan dari hasil pengkajian penulis menemukan 3 diagnosa yaitu:

A. PENGKAJIAN

Dari pengkajian yang telah di lakukan penulis pada hari Rabu tanggal 20 Mei 2022 Pukul 10.00 WIB ditemukan pasien An. A dengan diagnosa medis post operatif ORIF Fraktur maxillofacial. Penulis menegakkan diagnosa medis post Operatif ORIF Fraktur maxillofacial karena data yang didapat penulis bahwa An. J telah melakukan operasi ORIF fraktur maxillofacial pada tanggal 18 Mei 2022. Fraktur maksilofasial merupakan fraktur yang mengarah pada tulang dentoalveolar, skeletal wajah dan bagian lainnya yang terhubung dengan kepala dan leher dikarenakan adanya faktor seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas, penyerangan dan sebagainya. (Nurfadhilah S, 2020)

Untuk kohort pediatri dan geriatri, penyebab utama fraktur rahang atas adalah jatuh. Fraktur Lefort jarang terjadi pada kohort pediatrik dan cenderung muncul pada kasus trauma besar, seperti kecelakaan kendaraan bermotor, di mana dampak kecepatan tinggi diperkirakan terjadi. Di antara populasi geriatri, cedera ini sering dikaitkan dengan morbiditas signifikan lainnya, peningkatan keparahan fraktur, dan risiko kematian yang lebih tinggi (Meldrum et all, 2023)

Penatalaksanaan fraktur maksilofasial tentunya wajib mematuhi seluruh aturan seperti penatalaksanaan definitif awal, membuka secara luas segmen fraktur dan reposisi anatomi dengan fiksasi segmen fraktur pada semua potongan. Penatalaksanaan awal dari fraktur sepertiga tengah wajah meliputi prinsip umum dari penatalaksanaan trauma yaitu memastikan jalan nafas baik dan menjaganya, mengawasi perdarahan dan menelusuri dan menatalaksana trauma yang berhubungan (tulang belakang leher, trauma neurologi) (Dewi et al, 2018)

Pada pemeriksaan fisik, fraktur LeFort sering dinilai sebagai distorsi dan elongasi wajah, mobilitas maksila, instabilitas midface, dan maloklusi. Menilai stabilitas rahang atas dapat dicapai dengan menekan kuat satu tangan ke dahi pasien dan memanipulasi maksila dengan tangan lainnya. Jika hanya rahang atas yang bergerak, kemungkinan itu adalah fraktur LeFort I. Jika kompleks hidung bergerak bersama dengan maksila, kemungkinan terjadi fraktur LeFort II. Ekimosis, edema wajah, hematoma subkutan, dan epistaksis sering terlihat pada fraktur maksila. (Matthew et al, 2017)

Dari Pemeriksaan Fisik yang didapat pasien lemas dan adanya miniplat pada bagian hidung pasien yang mana miniplat tersebut digunakan sebagai fiksasi agar tulang maksila tidak bergeser. Adapun kekurangan bagian pengkajian pada studi kasus ini yaitu penulis tidak menambahkan adanya pemeriksaan radiologi foto rontgen bagian kepala pasien. Dimana pemeriksaan radiologi tersebut penting dalam menegakkan diagnosa medis fraktur maxillofacial. Penulis kurang teliti ketika melihat rekam medis. sehingga penulis tidak mengetahui seberapa panjang patahan pada pasien.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedara Fisik

Penulis mengangkat diagnosa pertama tersebut karena pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi ORIF di sebelah pipi kanan, yang dirasakan nyerinya seperti tersayat, dengan skala nyeri yaitu 7, nyeri yang dirasakan yaitu muncul secara hilang timbul. Menurut standar diagnosa keperawatan di peroleh tanda dan gejala mayor

secara objektif pada pasien yaitu pasien tampak meringis, Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat yaitu dengan frekuensi nadi yaitu 110 x/mnt, serta pasien mengalami kesulitan tidur.

Nyeri akut menjadi diagnosa prioritas pertama karena jika nyeri tidak segera ditangani dengan baik dapat menimbulkan masalah lain seperti pada jantung akan menyebabkan peingkatan nadi dan tekanan darah. Sedangkan pada paru-paru akan menyebabkan gangguan dari perkembangan paru karena nyeri, dan juga penurunan kapasitas paru untuk bernapas yang nantinya bisa menyebabkan infeksi pada paru. Pada bagian pencernaan akan menyebabkan penurunan pergerakan usus yang menyebabkan mual muntah. Pada ginjal yaitu penurunan volumme cairan urin sehingga bisa menyebabkan sulit buang air kecil. Dan secara umum jika nyeri tidak segera ditangani maka akan terjadi penurunan durasi penyembuhan pada pasien, durasi rawat inap akan memanjang dan juga terhambatnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kemenkes, 2022).

Melalui karya tulis ini dibuktikan bahwa pemberian terapi nonfarmakologis dengan teknik distraksi yaitu dengan pengalihan menggunakan video kartun selama 20-30 menit dapat menurunkan kualitas nyeri pada anak. Anak merasa nyaman dan tenang. Sesuai dengan jurnal untuk penanganan rasa nyeri atau Tindakan yang dapat dilakukan untuk meredakan rasa nyeri umumnya dilakukan oleh perawat pada anak dengan menggunakan Teknik Latihan pengalihan, seperti berinteraksi dengan orang lain, mendengarkan music hingga menonton televisi. Selain itu, perawat dapat melakukan hal yang sama berulang kali hingga pasien merasakan kenyamanan dan ketenangan (Wandini & Resandi, 2020). Adapun penelitian lain yang membuktinya adanya pengaruh dalam menerapkan terapi berupa terapi distraksi audiovisual contohnya saat dilakukan imunisasi, anak disuguhkan tayangan kartun sehingga dapat menurunkan rasa nyeri pada anak (Sari et al., 2021)

Aryatama dkk. (2022) mengklaim bahwa film kartun digunakan untuk menggunakan metode distraksi. Serabut saraf besar dapat dirangsang oleh animasi, yang juga dapat memicu neuron penghambat dan proyeksi aktif. Dengan menutup gerbang dan mencegah neuron proyeksi mengirim sinyal ke otak, pengobatan neuron penghambat menghambat otak menerima rangsangan nyeri. Anak-anak yang menyenangkan visual, warna, dongeng, dan perasaan (senang, sedih, seru, dan heboh) yang tergambar dalam kartun akan lebih memperhatikannya, dan akibatnya akan menimbulkan kenyamanan.

Adapun terapi non farmakologi diartikan sebagai terapi tambahan selain hanya mengonsumsi obat-obatan. Manfaat dari terapi non farmakologi yaitu meningkatkan efikasi obat, mengurangi efek samping, serta memulihkan keadaan pembuluh darah dan jantung. Dimana terapi non farmakologis ini diberikan sebelum terapi farmakologis.

Penulis belum dapat menyelesaikan masalah keperawatan pada pasien tersebut dikarenakan pasien masih sering merasakan nyeri dan rewel karena nyeri yang dirasakannya serta pasien terkadang kurang kooperatif pada saat diberikan tindakan keperawatan.

2. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Efek samping terapi (Medikasi)

Penulis mengangkat diagnosa kedua tersebut karena pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak nyaman dengan luka operasi ORIF yang telah dijalaninya. Menurut standar diagnosa keperawatan diperoleh pada tanda dan gejala mayor secara objektif yaitu pasien gelisah. Untuk tanda dan gejala minor yaitu pasien mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, dan juga mengeluh lelah. (SDKI, 2016)

Gangguan rasa nyaman menjadi diagnosa prioritas kedua karena penanganan pada pasien pasca operasi diawali nyeri terlebih dahulu dan ketika nyeri tersebut muncul pasti muncul perasaan tidak nyaman setelahnya. Gangguan rasa nyaman jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan pasien mengalami stress selama perawatan di rumah sakit.

Nyeri timbulnya rasa yang menyebabkan para responden atau pasien tidak nyaman serta diaktualisasikan sebagai seorang penderita yang disebabkan oleh adanya kesan atau sensasi yang nyata, fantasi luka, serta ancaman. Terjadinya rasa nyeri tentunya disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri. Tanpa unsur itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut sebagai nyeri (Zakiyah, 2015)

Melalui Karya tulis ini dibuktikan bahwa pemberian teknik relaksasi dapat membuat pasien lebih nyaman dan rileks pada saat pemberian tindakan keperawatan. Pada kasus ini penulis melakukan teknik relaksasi yaitu tarik napas dalam yang mana dilakukan dengan cara menarik napas melalui hidung dan tahan kemudian hembuskan melalui mulut yang dilakukan selama 10-15 menit.

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai teknik relaksasi nafas dalam terbukti sangat efektif dalam meminimalisir intensitas nyeri. Hal tersebut dikarenakan adanya fokus terhadap nyeri yang semakin meningkat yang kemudian berpindah pada relaksasi nafas, sehingga otak dapat rileks karena suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat. Sehingga, akan muncul yang namanya hormon endropin yang dihasilkan karena otak yang sedang relaksasi. Hormon endropin ini akan berfungsi untuk menghambat adanya transmisi inplus nyeri pada otak yang bias menurunkan rasa nyeri dan tentunya dapat membuat kurangnya rasa intensitas nyeri yang telah dialami. (Widieati, 2015)

Penulis sudah dapat menyelesaikan masalah keperawatan ini walaupun pada saat dilakukan tindakan keperawatan pasien rewel dan juga kurang kooperatif. Tapi pada masalah keperawatan ini orang tua pasien sudah penulis demonstrasikan untuk melakukan teknik relaksasi ketika pasien merasa tidak nyaman selama perawatan.

3. Risiko Infeksi dibuktikan dengan Tindakan Invasif (prosedur pembedahan)

Penulis mengangkat diagnosa ketiga tersebut karena pada saat pengkajian pasien mengatakan luka operasinya mengalami kemerahan dan sedikit bengkak. Menurut standar diagnosa keperawatan terdapat faktor risiko yaitu efek prosedur invasif. Tindakan Invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.(Permenkes RI 290 tahun 2008)

Pemberian tindakan invasif ini bisa menyebabkan terjadinya risiko infeksi yang disebabkan oleh agen patogen seperti bakteri, virus, serta jamur. Oleh sebab itu penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas ketiga. Pada kasus ini pasien mengalami kemerahan dan sedikit bengkak namun bengkak dan kemerahan tersebut tidak parah sehingga penanganannya tidak terlalu gawat.

Melalui karya tulis ini dibuktikan bahwa efek prosedur invasif pembedahan harus selalu dimonitor agar tidak terjadi infeksi. Adapun tanda-tanda infeksi menurut Septiari (2012) seperti Rubor(kemerahan), Tumor(bengkak), Kalor(panas) dan Dolor(nyeri). Tindakan yang dilakukan penulis yaitu memonitor tanda infeksi pada pasien sebab pada saat dilakukan implementasi tidak adanya perawatan luka yang dilakukan dibangsal tersebut, tetapi perawatan luka pasien dilakukan di klinik THT. Adapun tindakan lainnya yaitu penulis mendemonstrasikan cuci tangan kepada pasien dan keluarga pasien

Berdasarkan sumber dari WHO (2016) yang menyatakan mengenai Langkah-langkah dalam mencuci tangan yang terdiri dari 6 langkah dan itu merupakan cara yang baik dan juga tepat, tentunya dengan durasi 20 hingga 30 detik. Langkah pertama yang dapat dilakukan yaitu membasahi seluruh permukaan maupun telapak tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir, kemudian memakai sabun secukupnya. Setelah itu, dengan menggunakan kedua telapak tangan meratakan sabun yang telah dipakai sebelumnya. Langkah selanjutnya, menggosok telapak tangan

hingga punggung tangan dan tidak lupa sela-sela jari tangan kiri dan kanan. Langkah ketiga yaitu, menggosokan kedua telapak tangan dan tidak lupa menggosok sela-sela jari juga. Langkah keempat adalah, jari-jari kanan dan kiri saling mengunci. Langkah selanjutnya, menggosok ibu jari dan kemudian diputar kearah kiri, kanan hingga kedalam sela jari. Dan yang terakhir, menggosok telapak tangan dengan menggunakan jari-jari tangan dengan cara memutar. Kemudian, lakukan bilas dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan keringkan dengan menggunakan handuk atau tisu kering.

Penulis belum bisa menyelesaikan masalah keperawatan ini dikarenakan pada kasus ini penulis sudah mendemonstrasikan mengenai cuci tangan yang benar namun tetap saja luka operasi pasien masih mengalami kemerahan dan juga bengkak.

Adapun beberapa Diagnosa lain yang mungkin bisa diangkat oleh penulis dan dijadikan prioritas dalam menangani kasus fraktur maxillofacial ini adalah

1. Resiko Defisit Nutrisi

pada diagnosa resiko defisit nutrisi pada hasil pengkajian bahwa semua data merujuk pada diagnosa tersebut seperti antropometri, pemeriksaan laboratorium, keadaan pasien, serta diet pasien. namun penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut, karena terlewat dan kurang teliti pada dalam pengambilan keputusan untuk prioritas diagnosa keperawatan, Padahal diagnosa tersebut bisa dijadikan prioritas diagnosa keperawatan dan bisa cepat menunjang penyembuhan pasien.

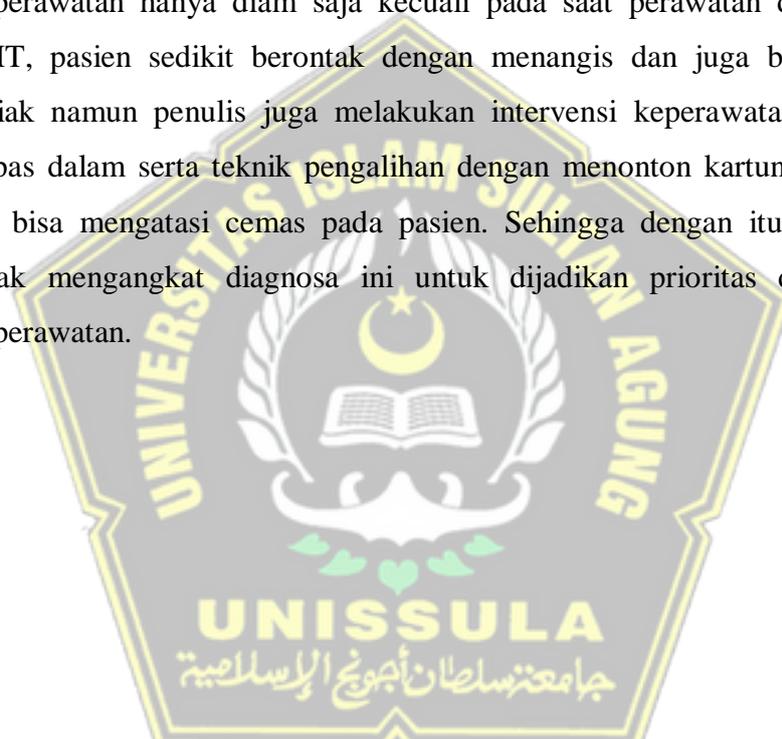
2. Gangguan Pola Tidur

Adapun diagnosa lain yang mungkin muncul adalah gangguan pola tidur. pada hasil pengkajian sudah lengkap mengenai pola tidur pasien yang mana, tidur hanya 3-5 jam dan sering terbangun karena nyeri. Diagnosa ini tidak penulis angkat sebagai prioritas diagnosa karena

penulis kurang teliti padahal diagnosa ini jika dijadikan prioritas ada kemungkinan dapat menunjang penyembuhan pasien dengan cepat.

3. Ansietas

pada diagnosa Ansietas pada hasil pengkajian bahwa semua data merujuk pada diagnosa tersebut seperti perasaan takut saat bertemu perawat dan orang baru. namun penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut, karena terlewat dan kurang teliti dalam penentuan prioritas diagnosa keperawatan dan juga penulis merasa bahwa penyebab diagnosa ini tidak diangkat karena pasien ketika diberikan tindakan keperawatan hanya diam saja kecuali pada saat perawatan di klinik THT, pasien sedikit berontak dengan menangis dan juga berteriak-teriak namun penulis juga melakukan intervensi keperawatan teknik napas dalam serta teknik pengalihan dengan menonton kartun dimana itu bisa mengatasi cemas pada pasien. Sehingga dengan itu penulis tidak mengangkat diagnosa ini untuk dijadikan prioritas diagnosa keperawatan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penulis memperoleh kesimpulan dari asuhan keperawatan pada An. J dengan post Operatif ORIF Fraktur maxillofacial adalah sebagai berikut :

1. Fraktur maxilla ialah rusaknya tulang maxilla yang umumnya terjadi akibat adanya periodonitis (reaksi peradangan pada jaringan sekitar gigi yang terkadang berasal dari peradangan gingivitis didalam periodontium) neoplasia, maupun trauma (Grace & Borley, 2019)
2. Dari hasil pengkajian pada An. J dapat disimpulkan orang tua pasien mengatakan anaknya mengalami jatuh dari motor pada tanggal 4 Mei 2022 jam 16.30 wib setelah mengantarkan temannya ke rumah. Setelah jatuh anaknya tidak mengalami keluhan apapun pada tubuhnya dan akhirnya tidak diperiksa di klinik maupun rumah sakit. Kemudian pada tanggal 17 Mei 2022 jam 18.00 wib anaknya mengalami keluhan yaitu sakit pada pipi sebelah kanan kemudian orang tuanya langsung memeriksakan anaknya ke RSI Sultan Agung Semarang. Sesampainya di RSI Sultan Agung Semarang anaknya langsung dibawa ke Poli kemudian di rontgen di Poli dan direncanakan pada tanggal 18 Mei 2022 anaknya di Operasi ORIF karena di diagnosa Fraktur Maxilla. Setelah itu anaknya di rawat inap di bangsal Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung.
3. Diagnosa yang muncul pada An. J selama di rawat di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah
 - a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, serta nafsu makan menurun

b. Gangguan Rasa Nyaman b.d efek samping terapi (medikasi) d.d gelisah, mengeluh tidak nyaman, tampak merintih/ menangis, serta mengeluh lelah

c. Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif

Implementasi dengan diagnosa Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) dilaksanakan berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang disusun. Penulis melakukan tindakan yaitu mengidentifikasi nyeri, pemberian terapi non farmakologis serta pemberian analgesic.

Implementasi dengan diagnosa Gangguan Rasa Nyaman b.d efek samping terapi (medikasi) dilaksanakan berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang disusun. Penulis melakukan tindakan yaitu mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan, mengajurkan posisi nyaman yaitu semi fowler serta mendemonstrasikan teknik relaksasi tarik napas dalam.

Implementasi dengan diagnosa Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif dilaksanakan berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang disusun. Penulis melakukan tindakan yaitu mengidentifikasi infeksi lokal, pemberian antibiotik serta anti perdarahan.

Respon perkembangan An. J setelah dilakukan implementasi adalah orangtua klien mengatakan paham tentang edukasi yang disampaikan tentang cara penanganan nyeri dan juga memberikan teknik relaksasi serta risiko infeksi pada pasien dengan fraktur wajah.

4. Implementasi yang dilakukan oleh penulis mengenai posisi semi fowler pada pasien kurang tepat dikarenakan penulis berpikir bahwa posisi tersebut dapat membeikan rasa nyaman pada pasien, namun untuk pasien yang mengalami fraktur maxilla ini seharusnya diberikan posisi miring ke arah yang tidak mengalami fraktur. Untuk posisi semi fowler sendiri yaitu guna memberikan jalan napas supaya pasien tidak mengalami sesak.

5. Adapun pemberian terapi nonfarmakologis pada pasien An. J ini diberikan sebelum pemberian analgetic, karena tujuan terapi non farmakologi diartikan sebagai terapi tambahan selain hanya mengonsumsi obat-obatan. Manfaat dari terapi non farmakologi yaitu meningkatkan efikasi obat, mengurangi efek samping, serta memulihkan keadaan pembuluh darah dan jantung. dimana terapi non farmakologis ini diberikan sebelum terapi farmakologis.

B. SARAN

- a. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan anak khususnya pada penderita fraktur Maxilla dengan memberikan asuhan keperawatan.

- b. Bagi Institusi

Diharapkan institusi sebagaimana dapat digunakan sebagai referensi baru untuk penanganan masalah pasien dengan fraktur maxilla karena banyak referensi yang ditemukan penulis adalah referensi lama.

- c. Bagi Lahan Praktek

Pihak rumah sakit khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diharapkan dapat melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan

DAFTAR PUSTAKA

- Ajike S.O., Adebayo E.T., Amanyiewe E.U., 2015, An epidemiologic survey of maxillofacial fractures and concomitant injuries in kaduna, nigeria, Nigerian J of Surgical research : 251-55. akses 06 April 2023 21.30 wib
- Alcala-Galiano Andrea, MD, et al. Pediatric Facial Fractures: Children Are Not Just Small Adults. Radiographics. 2008; 28:441-461. Akses 12 April 19.15 wib
- Arosarena Oneida A, MD, et al. Maxillofacial Injuries and Violence Against Women. ArchFacial Plast Surgery. 2016; 11(1):48-25. Akses 06 april 2023 21.45 wib
- Chitrita et al, Maxillofacial Trauma in Children. 2012; 5(3): 231-236. Akses 10 Mei 2023 22.09 wib
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Damayanti, M. 2008. Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan. Bandung: PT Refika Adama.
- DerSaskissian, C. 2017. Boxer's Fracture. access 06 April 2023 21.41 wib Article
<https://www.webmd.com/a-to-z-guides/boxers-fracture#1>
- Eka N, 2020. WOC Fraktur Maxilla Facia akses 05 April 2023 22.40 wib
<https://id.scribd.com/document/447163976/WOC-FRAKTUR-MAXILLA-FACIA>
- Joeris, A. et al., 2014. An epidemiological evaluation of pediatric long bone fractures—a retrospective cohort study of 2716 patients from two Swiss tertiary pediatric hospitals. BMC pediatrics, 14(1), p.314.
- Kemendes RI. 2018. Laporan Nasional Riskesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemendes RI.
- Kementerian kesehatan (2022), Tugas Perkembangan anak dan stimulasi. access 07 April 2023 21.11 wib
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/751/tugas-perkembangan-anak-dan-stimulasinya.

- Kurnia, A., Tripriadi, E.A., & Andrini, F. (2013). Gambaran Penderita ILO pada Pasien Pasca Operasi Bersih Di RSUD Arifin Achmad Prov. Riau. access 07 April 2023 14.23 wib
<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/viewFile/6448/6146>.
- Mohamad, R. W., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2022). Efektivitas Menonton Video Kartun terhadap Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Sekolah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 410-420. Access : 02 April 2023 21.46 wib
- Noch, L., Rompas, S.S & Kallo, V. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Dengan Pelaksanaan Prosedur Tetap perawatan Luka Di Ruang Perawatan Bedah Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten BANGGAI Access 07 April 2023 14. 23 wib
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/6735/6255>.
- Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Price, S. A. 2005. Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit. Jakarta:EGC akses 07 April 2023 21.58 wib
- Ramadhian, M.R., & Jaelani, A.Y. (2016). Reposisi Fraktur Manajemen Os.Fraktur Dextra 1/3 Distal. akses 12 April 2023 20.31 wib
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Risnanto dan Insani, U. 2014. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal. Yogyakarta: Deepublish akses 07 April 2023 21.45 wib
- Ropyanto, C.B., & Sitorus, R, & Eryando, T. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasca ORIF Fraktur Ekstremitas. akses 12 April 2023 20.45 wib
<https://jurnal.unimus.ac.id>
- Suardi, N. P. E. P., Jaya, A. G. A., Maliawan, S., & i Kawiyana, S. FRAKTUR PADA TULANG MAKSILA
- Wijaya, Andra Saferi dan Yessie Mariza Putri. Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh ASKEP. Jakarta :Nuha Medika.

Yadav, A. (2021). *Prinsip Fiksasi Internal dalam Bedah Maksilofasial*. Dalam Bonanthaya, K., Panneerselvam, E., Manuel, S., Kumar, VV, Rai, A. (eds) *Bedah Mulut dan Maksilofasial untuk Dokter*. Springer, Singapura.

