

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA SDR. E DI RUANG INAYAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun oleh :
Fajar Tri Jatmiko
A01301749**

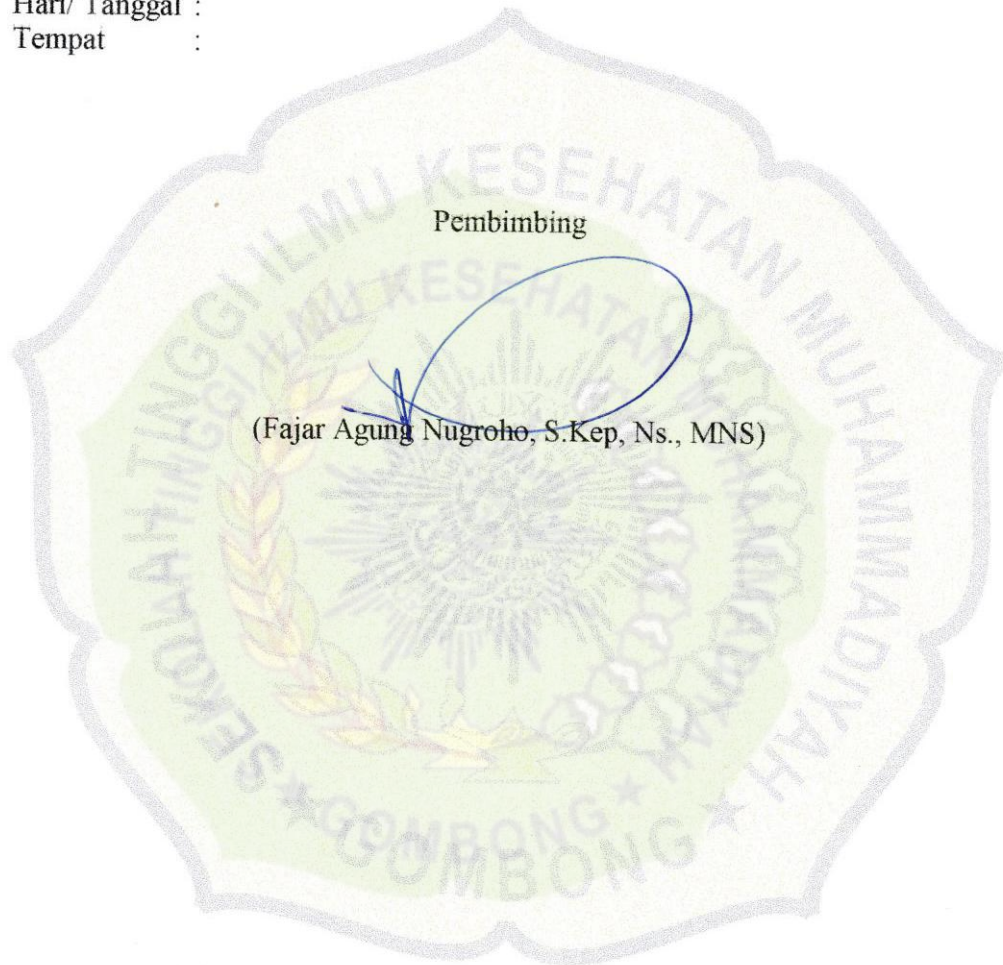
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Akhir Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada:

Hari/ Tanggal :

Tempat :



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA SDR. E DI RUANG INAYAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

yang dipersiapkan dan disusun oleh
Fajar Tri Jatmiko
A01301749

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal :

Susunan Dewan Penguji

1. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

2. Fajar Agung Nugroho, S.Kep, Ns., MNS

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



Signature of Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

(Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep)

**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2017**

Fajar Tri Jatmiko, Fajar Agung Nugroho

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN PADA SDR. E DI RUANG INAYAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang: Dari seluruh fraktur di daerah wajah sekitar dua per tiga adalah fraktur mandibula. Klien yang menderita fraktur mandibula memiliki masalah kebutuhan dasar manusia yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Tujuan Penulisan: memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Sdr. E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Hasil: Klien yang menderita fraktur mandibula memiliki masalah kebutuhan dasar manusia yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

Tindakan: Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yaitu kaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, Ajarkan dan mendorong manajemen nyeri (relaksasi nafas dalam), monitor TTV dan keadaan umum klien, pertahankan imobilisasi pada bagian yang sakit, kolaborasi dengan dokter tentang pemberian analgesik dan melaksanakan program terapi dokter, kaji kebersihan diri klien, bantu klien untuk pemenuhan kebutuhan personal hygiene, bantu klien pemenuhan ADL.

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik belum teratasi dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan teratasi sebagian.

Kata Kunci: *rasa aman dan nyaman, fraktur mandibula, asuhan keperawatan*

-
1. Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
 2. Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DIPLOMA III OF NURSING PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Nursing Care Report, April 2017

Fajar Tri Jatmiko¹, Fajar Agung Nugroho²

ABSTRACT

**NURSING CARE OF FULFILLING SECURE AND COMFORT NEEDS TO
Mr. E IN INAYAH WARD, PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL
OF GOMBONG**

Background: From all fractures in the facial area about two-thirds are mandibular fractures. Clients suffering from mandibular fractures have a problem of basic human needs are acute pain associated with physical injury agents

Objective: to describe nursing care of fulfilling secure and comfort needs to Mr. E in Inayah Ward, PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong.

Results: The nursing diagnoses were acute pain associated with physical injury agents and self-care deficits associated with weakness.

Nursing Treatment: Nursing actions performed by nurses that assess pain in a comprehensive manner, including the location, characteristics, frequency, quality and precipitation factors, Teach and encourage the management of pain (relaxation breath in), monitor vital signs and general state of the client, keep the immobilization on the sick, collaboration with doctor of analgesics and implement treatment programs doctor, assess client personal hygiene, help clients to meet the needs of personal hygiene, help clients ADL fulfillment.

Evaluation: The evaluation results indicate acute pain associated with physical injury unresolved agent and self-care deficits associated with weakness partially resolved.

Keywords: *nursing care, secure and comfort need, mandibular fractures*

1. *Student of Diploma III of Nursing Program Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.*
2. *Lecturer of Diploma III of Nursing Program Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Sdr.E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Fajar Agung Nugroho, S.Kep, Ns., MNS, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan di kemudian hari. Harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.

Gombong, April 2017

Fajar Tri Jatmiko

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN KTI AKHIR.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Nyeri	5
B. Teknik Nafas Dalam.....	19
BAB III RESUME KEPERAWATAN	22
A. Pengkajian	22
B. Analisa Data	24
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.....	25
BAB IV PEMBAHASAN	27
A. Diagnosa I.....	27
B. Diagnosa II.....	28
D Implementasi	30
E Analisis Tindakan	33
BAB V PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya kejadian kecelakaan lalu lintas setara dengan meningkatnya angka kejadian fraktur tulang wajah. Data yang dikeluarkan PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) menyebutkan bahwa setiap tahun sekitar 1,3 juta orang atau setiap hari sekitar 3.000 orang meninggal dunia akibat kecelakaan, 90% terjadi di negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga memiliki permasalahan dengan tingginya kejadian kecelakaan lalu lintas khususnya kecelakaan sepeda motor sebesar 52.2% (Polisi Masyarakat Indonesia, 2014).

Wajah merupakan bagian tubuh yang tidak terlindungi secara topografis menyebabkannya mudah terpapar trauma, sehingga fraktur tulang wajah merupakan cedera yang sering dijumpai. Fraktur tulang wajah merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia (Schwartz, 2010). Penonjolan, bentuk anatomis dan posisi mandibula yang terbuka menyebabkannya lebih sering mengalami trauma dibandingkan dengan tulang wajah lainnya walaupun mandibula merupakan tulang wajah yang terpadat dan terkuat. Dari seluruh fraktur di daerah wajah sekitar dua per tiga adalah fraktur mandibula atau setara dengan 61% kasus dibandingkan dengan fraktur tulang pipi 27% dan tulang hidung 19.5% (Purwanto, 2006).

Pasien dengan fraktur mandibula akan merasakan adanya nyeri. Menurut Tamsuri, (2007) nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang, dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalami nyeri. Menurut Maslow memenuhi kebutuhan yang paling penting dahulu kemudian meningkatkan yang tidak terlalu penting. Adapun hirarki kebutuhan tersebut adalah kebutuhan fisiologis dasar, kebutuhan akan rasa aman dan tentram, kebutuhan akan dicintai dan disayangi, kebutuhan untuk dihargai, dan kebutuhan untuk aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek. Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolute

(kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan mencurahkan semua kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan ini.

Respon fisik terhadap nyeri ditandai dengan perubahan keadaan umum, suhu tubuh, wajah, denyut nadi, sikap tubuh, pernafasan, kolaps kardiovaskuler, dan syok. Nyeri yang tidak diatasi akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan, menimbulkan stres, dan ketegangan yang akan menimbulkan respon fisik dan psikis sehingga memerlukan upaya penatalaksanaan yang tepat (Potter & Perry, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri meliputi tindakan farmakologi dan non farmakologi (Potter & Perry, 2010). Tindakan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter yang menekankan pada pemberian obat analgesik (Potter & Perry, 2010). Menurut Mulyono dan Harnawati (2008), meskipun tersedia analgesik yang efektif, namun nyeri tidak dapat diatasi dengan baik dan sekitar 50% pasien tetap merasakan nyeri yang mengganggu kenyamanan serta dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, konstipasi, gelisah, dan rasa ngantuk (Ayudianingsih, 2009).

Tindakan non farmakologi merupakan terapi yang mendukung terapi farmakologi dengan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2010). Tindakan non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri antara lain dengan teknik relaksasi nafas dalam (Koensomardiyah, 2009). Perawat dapat mengajarkan klien cara melakukan nafas dalam secara perlahan melalui hidung dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut selama 5-10 menit per hari (Demir, 2012). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan yang dapat menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen yaitu endorphen dan enfekealin yang memiliki sifat seperti morfin dengan efek analgesik (Smeltzer & Bare, 2013).

Menurut Perry & Potter (2010) kenyamanan adalah sebagai suatu keadaan terpenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan untuk meningkatkan penampilan sehari-hari)

kelegaian (kebutuhan telah terpenuhi), dan tersedia (keadaan sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Sedangkan keamanan adalah suatu keadaan bebas dari segala fisik dan psikologis yang merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

Klien datang ke IGD Post Kecelakaan Lalu Lintas RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 15 Juni 2016 pukul 19.05 WIB dengan keluhan nyeri. Berdasarkan hasil pengkajian pasien, didapatkan data bahwa pasien memiliki masalah kebutuhan dasar manusia yaitu gangguan rasa aman dan nyaman nyeri, dengan adanya masalah tersebut di atas maka penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman pada Sdr. E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pelaksanaan “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman pada Sdr. E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelaksanaan pengkajian pada pasien dengan asuhan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Sdr. E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Menggambarkan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan asuhan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Sdr. E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan asuhan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Sdr. E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong
- d. Menggambarkan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dan membandingkan secara teoritis dengan

asuhan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Sdr. E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan asuhan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Sdr. E di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan KTI ini mahasiswa memperoleh *evidence case* dalam praktek klinik Asuhan Keperawatan di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong yang dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi kasus tentang nyeri bagi mahasiswa keperawatan.

2. Pelayanan keperawatan

Memberikan informasi tambahan bagi pelayanan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan nyeri dengan karakteristik pasien yang berbeda

3. Penulis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini memberikan pengalaman khusus kepada penulis dalam melakukan Asuhan Keperawatan pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri dengan karakteristik pasien yang berbeda dengan pengalaman sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatann: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medik
- Ayudianningsih, Novarizki Galuh. (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*. Surakarta : UMS
- Bobak. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Brunner & Suddarth. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Carpenito, L.J. (2006). *Rencana asuhan dan pendokumentasian keperawatan (Edisi 2)*, Alih Bahasa Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Demir, Y. (2012). *Non Pharmacologic Therapies In Pain Management*. In Tech, Available From :<http://www.intechopen.com/books/pain-management-current-issues-and-opinions/non-pharmacological-therapies-in-pain-management>.
- Harnawatiaj. (2008). *Asuhan keperawatan pada Amputasi*. Available from: <http://www.askep-amputasi/2008/04/06.html>.
- Herdman. (2012). *Nursing Diagnoses: Deffinitions & Classifications 2012-2014*. Jakarta: EGC
- Yeni Koto (2015). efektifitas Penurunan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Ilmu Keperwatan Indonesia*. Vol. 5 No. 4 Desember 2015
- Koensomardiyah. (2009). *Minyak Atsiri Vol.07*. Jakarta: Trubus Info Kit
- Lilik. (2006). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Media Aesculapius
- Long, Barbara C. (2006). *Perawatan Medikal Bedah. Volume 1. (terjemahan)*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran.
- Mubarak, Wahit & Chayatin. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Parsudi, dkk. (2012). *Perawatan Nyeri, Pemenuhan Aktivitas Istirahat*. Jakarta: Media Aesculapius

- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Polmas (2014). *Polisi Masyarakat Indonesia*. Available from: <http://polmas.go.id/2014/20/21>
- Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwanto DK. (2006). *Buku Ajar Praktis Bedah Mulut*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Satriyo Agung, Annisa Andriyani, Dewi Kartika Sari. (2013). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: STIKES 'Aisyiyah surakarta
- Smeltzer dan Bare (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Stoppard, M, (2006). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Horizana
- Susan Martin Tucker, (2008), *Standar Perawatan Pasien : Proses Perawatan, Diagnosa dan Evaluasi*, Edisi V, Vol 2, EGC, Jakarta.
- Watson, J. (2012). *Theory of Human Caring, Danish Clinical Nursing Journal*. Available from www.uchsc.edu/nursing/caring
- Wilkinson, Judith. M (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan (Edisi 7)*, Jakarta : EGC
- Yusrizal, Zarni Zamzahar, Eliza Anas (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan. *Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No 2, Desember 2012 : 138-146*
- Zi, N. (2013) *The Art of Breathing*. Jakarta :PT Buana Ilmu Populer

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr. E
DENGAN FRAKTUR MANDIBULA DI RUANG INDAH
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

DI SUSUN OLEH :
FAJAR TRI JATMIKO
AD1301749

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

Nama Pengkaji : Fajar Tri Jatmiko
Tanggal pengkajian : 16 - 6 - 2016

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas klien

Nama : Sdr. E
Umur : 18 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Candananya 9/4 Ciamis
Dx. Medis : Fraktur mandibula.
NO-RM : 312806

b. Identitas Penanggung Jawab.

Nama : Tn. A
Umur : 52 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Candananya 9/4 Ciamis
Pekerjaan :

c. Keluhan Utama.

Nyeri pada rahang bawah.

d. Riwayat Kesehatan.

1. Riwayat kesehatan sekarang.

Pasien datang ke IGD post kecelakaan lalu lintas, pada tanggal 15 Juni 2016 jam 19.05, pada saat dikaji pasien mengatakan nyeri dan pusing, pasien di IGD dilakukan tindakan pasang infus, dan diberi injeksi ketorolac, ranitidin, ceftriaxone, TTV = TD : 100/80 mmHg, N : 110 x/m, S : 36.5°C, RR : 20 x/m. Pasien di pindah ke bangsal tanggal 15 Juni 2016 jam 20.55. saat dikaji pasien masih mengatakan nyeri : TTV = TD : 110/90 mmHg, N : 100 x/m, S : 36°C, RR : 20 x/m.

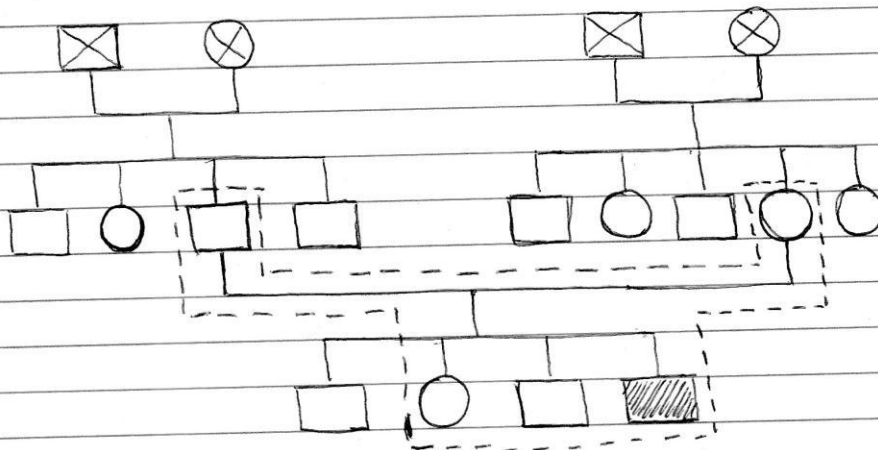
2. Riwayat kesehatan dahulu.

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah masuk rumah sakit.

3. Riwayat kesehatan keluarga.

Keluarga tidak ada yg mempunyai penyakit menurun atau penyakit yang sedang di derita klien.

4. Genogram.



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Keturunan
- :
- : Tinggal serumah
- X : Meninggal
- //// : Pasien

e. Pengkajian pola Pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson.

1. Pola Oksidasi

- Sebelum sakit : pasien menyatakan napasnya tidak sesak atau normal
- Saat dikaji : pasien terpasang oksigen dan binasal kanul 4 Lpm dengan posisi supinasi

2. Pola nutrisi

- Sebelum sakit : pasien menyatakan makan 3x sehari dg porsi yang cukup.
- Saat dikaji : pasien terpasang NGT, pasien minum susu melalui selang NGT sehari 3x, 1 gelas susu 100 cc.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : Pasien menyatakan BAB 1x sehari dan BAK 3-4x sehari
- Saat dikaji : pasien menyatakan belum pernah BAB semenjak masuk RS, karena baru satu hari masuk rumah sakit, BAK terpasang DT no 16, terdapat urine di urine bag 150 cc.

4. Pola aktivitas

- Sebelum sakit : pasien menyatakan aktifitas sehari-hari belajar dan bekerja.
- Saat dikaji : pasien hanya bisa tiduran karena pasien lemas dan pusing, pasien terpasang neck collar.

5- Pola Istirahat

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur cukup, tidur malam dari jam 9 sampai jam 5 pagi.

saat dikaji : pasien mengatakan susah tidur karena nyeri pada rahang bawahnya.

6- Pola Berpakaian

sebelum sakit : pasien mengatakan mampu berpakaian sendiri tanpa di bantu sama orang lain.

saat dikaji : pasien berpakaian di bantu oleh keluarganya atau sama perawat karena pasien lemas dan susah untuk gerak.

7- Pola menjaga Suhu tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat kedinginan pasien memakai jaket.

saat dikaji : saat pasien kedinginan pasien di bantu oleh keluarganya memakai selimut.

8- Pola personal hygiene

sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan menggosok gigi.

saat dikaji : pasien hanya diseka oleh keluarganya dan di bantu oleh perawat dalam oral hygiene.

9- pola komunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan komunikasi lancar, baik sama keluarga maupun sama tetangga.

saat dikaji : pasien komunikasinya susah karena rahang bawah patah post kecelakaan.

10- pola spiritual

sebelum sakit : pasien mengatakan selalu menjalankan shalat 5 waktu karena pasien seorang muslim.

saat dikaji : pasien hanya bisa tiduran di bed rumah sakit.

11. pola bekerja :

sebelum sakit : pasien mengatakan pasien sehari-hari bekerja sebagai pekerja swasta.

saat dikaji : pasien hanya bisa tiduran karena tidak mampu melakukan aktivitas.

2. DATA OBJEKTIF

1. Kesadaran

TD : 110/90 mmHg

N : 100 x/m

S : 36°C

PR : 20 x/m

GC5 = 15 E : 4 V : 5 M : 6

SpO₂ = 98%

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : mesocephal, kulit kepala bersih, rambut hitam lurus, tidak beruban, rambut bersih.

b. Mata : simetris, konjungtiva tdk anemis, sklera tidak ikterik, ada nyeri tekan, tdk ada gangguan penglihatan, terdapat pupil edema.

c. Telinga : simetris, tdk ada gangguan pendengaran, tidak ada serumen.

d. Hidung : simetris, kotor, ada pendarahan, terpasang oksigen binasal kanul.

e. Mulut : mulut Bau, lidah kotor, gigi kotor dan ada yang patah & pecah³ (gigi faring) ada luka jahitan.

f. Leher : ada nyeri tekan, dan nyeri tekan.

g. Dada

paru² : I : pengembangan paru kanan dan kiri simetrik

P : tidak ada nyeri tekan, focal fremitus.

P : Bunyi paru resonan.

A : Suara Vesikuler.

Jantung : I : letus cordis tak nampak, terdapat luka.

P : letus cordis tak kuat angkat.

P : pekak.

A : bunyi jantung I dan II normal.

h. Abdomen : I : tidak ada asites, bentuk simetris

A : tidak ada nyeri tekan.

P : bunyi usus 16 x/m

P : Suara tympani.

i. Genitalia : Jenis kelamin laki-laki terpasang BC No 16.

j. Ekstremitas atas : terpasang infus RL di tangan kanan

bawah : terdapat luka di kaki kiri.

3. Pemeriksaan penunjang.

pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai normal
CBC			
leukosit	H 13.62	$10^3/ul$	4.80 - 10.80
eritrosit	H 6.44	$10^6/ul$	4.70 - 6.10
Hemoglobin	L 12.1	g/dl	14.0 - 16.0
Hematokrit	L 34	%	40 - 54
mcv	L 53.1	fL	79.0 - 99.0
mch	L 18.8	pg	27.0 - 31.0
MCHC	35.4	g/dl	33.0 - 37.0
trombosit	H 468	$10^3/ul$	150 - 450
Hitung jenis			
Basofil	0.3	%	0.0 - 1.0
Eosinofil	L 1.0	%	2.0 - 4.0
Netrofil	63.0	%	5.0 - 7.0
Limfosit	31.3	%	25.0 - 40.0
Monosit	3.5	%	2.0 - 8.0

4. Terapi

INFUS RL 500ML
 Ceftriaxone 2x1 gr
 Ranitidin 2x50 mg
 Ketorolac 3x30 mg
 Plasminex 3x500 mg
 Piracetam 3x2 gr
 Manitol 3x100cc

3. ANALISA DATA

NO	Tanggal	Data fokus	problem	Etiologi	TD
1	16-6-2016	DS : klien mengatakan nyeri pada rahang bawah P : Q = Nyeri seperti di tusuk saat bicara R = Nyeri di bagian rahang bawah menjalar ke pipi dan leher. S = skala nyeri 8 T = Nyeri terus-menerus DO : klien tampak menahan nyeri TV = TD : 110/70 mmHg N : 100 x/m S : 36°C RR : 20 x/m	Nyeri Akut	Agan Cidera Fisik	
2		DS : pasien mengatakan lemas dan pusing DO : klien tampak berbaring di tempat tidur, makan, mandi, minum, atau hygiene di bantu oleh keluarga dan perawat.		Defisit Perawatan Kelemahan diri	

4. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Fisik
2. Defisit perawatan diri b.d kelemahan.

5. INTERVENSI

NO	Tanggal	Dx	Tujuan	Intervensi
1	16-6-2016	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dg KH: - Mampu mengontrol nyeri - Nyeri berkurang skala 3-4 - TTV dalam batas normal - pasien tampak rileks.	- Kaji nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakter, frekuensi, kualitas, dan faktor precipitasi, - Ajarkan dan dorong manajemen stress (relaksasi nafas dalam). - Monitor ttv dan ku pasien - pertahankan imobilisasi pada bagian yg sakit. - kolaborasi dengan dokter tentang pemberian obat anal getik.
2		1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dg KH : - Pola kebersihan diri pasien normal - pasien merasa aman. - keadaan kulit, kepala, rambut bersih.	- kaji ku pasien - Monitor TTV pasien - kaji kebersihan diri pasien - bantu pasien untuk pemenuhan kebutuhan personal hygiene - bantu pasien pemenuhan kebutuhan ADL - melaksanakan program terapi dokter.

6. IMPLEMENTASI

Waktu	No. Dx	Implementasi	Respon	TTO
	I	- Mengkaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan faktor precipitasi - mengajarkan dan mendorong manajemen stress (relaksasi nafas dalam) - monitor tanda-tanda vital (ttv) dan ktpasien - mempertahankan imobilisasi pada bagian yg nyeri - mengkolaborasi dg dokter tentang pemberian analgetik	S = pasien mengatakan nyeri pada rahang bawah skala nyeri 6. P = nyeri tiba saat untuk bicara. Q = Nyeri seperti di tusuk? R = nyeri di bagian rahang bawah. S = skala nyeri 6 T = Nyeri terus menerus. O = pasien terlihat menahan nyeri S = pasien mengatakan bisa melakukan nafas dalam jika nyeri tiba. O = Pasien tampak meragakan nafas dalam. S = pasien mengatakan nyeri O = Pasien hanya tiduran dibad.	
	II	- Mengkaji ktpasien - monitor tanda-tanda vital pasien. - mengkaji kebersihan pasien - membantu pasien untuk pemenuhan personal hygiene	S = pasien mengatakan risih pada bagian mulut O = pasien tampak gelisah, karna gigi kotor. S = pasien mengatakan senang saat di bantu personal hygiene.	

- membantu pemenuhan ADL
- melaksanakan terapi dari dokter

S = pasien mengatakan sedang sakit di betis dalam ADL

O = Pasien terlihat sedang

S = pasien mengatakan nyaman.

O = pasien tampak nyaman dan aman.



7. EVALUASI

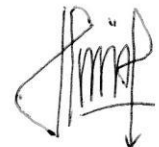
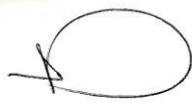
tanggal	Evaluasi	TTP
	S = pasien mengatakan masih nyeri pada rahang saat untuk bicara & skala nyeri 8 P = nyeri datang saat bicara terus menerus Q = nyeri saat ditusuk - tusuk R = nyeri beradi bagian rahang bawah S = skala nyeri 6 T = nyeri terus menerus O = Pasien tampak menahan nyeri A = masalah nyeri akut belum teratasi P = Lanjutkan intervensi - Kaji tingkat nyeri - Monitor ku dan tanda-tanda vital - imobilisasi pada bagian yang sakit - Lanjutkan program terapi dari dokter	
	S = Pasien mengatakan lebih merasa nyaman dan senang saat di bersihkan wolokir yang ada di dalam mulut O = Pasien terlihat nyaman dan lebih senang A = masalah personal hygiene teratasi sebagian P = Lanjutkan intervensi - monitor ku dan ttv pasien - bantu pasien atau asahkan pasien - Penuhi kebutuhan ABG	

Lembar Kegiatan Bimbingan

Nama : Fajar Tri Jatmiko

NIM : A0130749

Pembimbing I : Fajar Agung Nugroho, S. Kep., Ners. MNS

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Rabu 18/01 2017	BAB I - Latar Belakang Perbaiki penulisan, lihat KTI sebelumnya di perpustakaan		
2.	Senin 23/01 2017	BAB I - Latar Belakang Cari referensi yang terbaru - Lanjut BAB II		
3.	Kamis 02/02 2017	BAB II		
4.	Selasa 07/02 2017	BAB II - Lanjut BAB II		
5.	Kamis 23/02 2017	BAB III - Catat jenis obat beserta kontra indikasi - Perbaiki bahasa dan kalimat		
6.	Senin 06/03 2017	BAB III - Fokus dengan asuhan keperawatan		

[illegible]