

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
FRAKTUR MANDIBULA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :
Wahid Alam Nugroho
D3A2022.083

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN FRAKTUR MANDIBULA

Wahid Alam Nugroho¹, I Putu Juni Andika²

¹Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Panti Kosala

²Program Studi Keperawatan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Panti Kosala

alamnugroho5@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: fraktur mandibula merupakan salah satu cedera wajah yang sering terjadi akibat trauma langsung seperti kecelakaan lalu lintas. kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi, nyeri, gangguan tidur, serta berdampak pada kualitas hidup pasien. peran perawat sangat penting dalam penegakan diagnosa keperawatan agar intervensi dapat diberikan secara tepat.

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan trauma kepala dan fraktur mandibula.

Metode: penelitian ini menggunakan pendekatan studi deskriptif dengan desain studi kasus. subjek penelitian adalah satu pasien yang dirawat di rs dr. oen kandang sapi solo. teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi medis.

Hasil: diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien meliputi risiko infeksi yang berhubungan dengan prosedur invasif dan gangguan pola tidur akibat hambatan lingkungan (kebisingan). diagnosa lain seperti nyeri akut dan ketidakseimbangan nutrisi tidak ditegakkan karena tidak ada data pendukung.

Kesimpulan: penegakan diagnosa keperawatan harus dilakukan secara holistik berdasarkan data subjektif, objektif, dan dokumentasi untuk memperoleh intervensi yang tepat dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci: Diagnosa keperawatan; Fraktur mandibula; Gangguan pola tidur; Risiko infeksi; Studi kasus.

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSIS IN NURSING CARE OF PATIENTS WITH TRAUMA MANDIBULAR

Wahid Alam Nugroho¹, I Putu Juni Andika²

¹*mahasiswa program studi d3 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan
panti kosala*

²*program studi keperawatan profesi ners sekolah tinggi ilmu kesehatan
panti kosala*

alamnugroho5@mail.com

ABSTRACT

Background: Mandibular fracture is one of the most common facial injuries caused by direct trauma, such as traffic accidents. This condition can lead to serious complications including infection, pain, and sleep disturbances, ultimately affecting the patient's quality of life. Nurses play a crucial role in establishing nursing diagnoses to ensure appropriate interventions are implemented.

Objective: This study aims to describe the nursing diagnoses that emerge in patients with head trauma and mandibular fractures.

Methods: This research employed a descriptive study with a case study design. The subject was one patient hospitalized at Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO Hospital. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and review of medical records.

Results: The nursing diagnoses identified in the patient included risk of infection related to invasive procedures and sleep pattern disturbances due to environmental noise. Other potential diagnoses, such as acute pain and imbalanced nutrition, were not established due to lack of supporting data.

Conclusion: Nursing diagnoses must be established holistically based on subjective data, objective findings, and documentation to ensure accurate interventions and prevent further complications.

Keywords: Case study; Mandibular fracture; Nursing diagnosis; Risk of infection; Sleep pattern disturbance.

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH :
STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR MANDIBULA

OLEH

WAHID ALAM NUGROHO

NIM. D3A2022.083

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 26 Mei 2025
Dan telah diperbaiki sesuai masukan Penguji
Sehingga dapat memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

Ketua Tim Penguji

Tim


Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes. 1. Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep.


2. Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M.

Sukoharjo, 09 Juni 2025

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PANTI KOSALA




Ratna Indriati, A., M.Kes.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahid Alam Nugroho

NIM : D3A2022.083

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Fraktur Mandibula”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025
Yang membuat pernyataan,

Wahid Alam Nugroho

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya, penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Trauma Kepala Of Mandibula”. Penulisan proposal penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Sesuai dengan judul, tentunya karya tulis ilmiah ini dibahas banyak hal tentang konsep diagnosa keperawatan, konsep penyakit kolelitiasis, dan studi deskriptif diagnosa keperawatan pada kasus pasien dengan kolelitiasis.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak mungkin selesai tanpa dukungan dan partisipasi dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, M. Kes. selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. Bapak Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA
3. Bapak I Putu Juni Andika, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh staff dan jajaran di STIKES PANTI KOSALA.
5. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Serta teman-teman sekalian yang telah memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	6
B. Konsep Fraktur Mandibula	14
C. Pathway.....	23
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	24
B. Subyek Penulisan	24
C. Fokus Penulisan	24
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen Pengumpulan Data	25
F. Metode Pengumpulan Data	25
G. Analisa Data.....	26
H. Tempat dan Waktu.....	26
I. Ruang Lingkup.....	26
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus.....	28
B. Pembahasan.....	40
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	46
B. Implikasi Perawatan.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Hasil Laboratorium.....	32
Tabel 4.2	Program Terapi.....	33
Tabel 4.3	Data Fokus.....	33
Tabel 4.4	Analisa Data.....	34
Tabel 4.5	Daftar Masalah.....	35
Tabel 4.6	Perencanaan.....	36
Tabel 4.7	Implementasi.....	38
Tabel 4.8	Evaluasi.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Fraktur merupakan kondisi terputusnya kontinuitas tulang, baik secara total maupun parsial, yang dapat disebabkan oleh kondisi patologis atau trauma. Fraktur mandibula merupakan salah satu fraktur wajah yang cukup sering terjadi. Trauma atau benturan keras pada area wajah dapat mengakibatkan terjadinya fraktur pada tulang mandibula. Secara definisi, fraktur mandibula adalah kondisi diskontinuitas atau terputusnya struktur tulang mandibula yang disebabkan oleh trauma wajah atau keadaan patologis tertentu. Garis fraktur pada mandibula umumnya terjadi pada area-area yang dianggap lemah, tergantung pada mekanisme trauma yang terjadi. Area yang rentan terhadap fraktur meliputi angulus mandibula di sekitar gigi molar III, daerah subkondilus, *foramen mentale*, serta kolum kondilus mandibula karena merupakan bagian yang tipis dan lemah, sehingga lebih rentan mengalami fraktur. Selain itu, trauma yang terjadi secara langsung pada dagu dapat menyebabkan gaya yang diteruskan ke arah belakang, meningkatkan risiko fraktur pada kolum kondilus (Dewi et al., 2022).

Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD) yang dikutip oleh Zhang et al. (2024) dalam kurun waktu 1990 hingga 2019, terlihat peningkatan insiden fraktur wajah sebesar 19,3%, yakni dari 8.943.707 kasus pada tahun 1990 menjadi 10.676.340 kasus pada tahun 2019. India mencatat insidensi tertinggi fraktur tulang wajah secara global, dengan jumlah kasus mencapai 1.127.438. Posisi berikutnya ditempati oleh Cina dengan 1.104.811 kasus, diikuti oleh Amerika Serikat yang melaporkan sekitar 432.104 kasus. Data menunjukkan bahwa tren

kejadian trauma pada area kepala dan wajah mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun (Alhakim et al., 2022).

Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi cedera pada area kepala dan wajah mencapai 11,9% (11.065 kasus) secara nasional dan 10,6% (1.295 kasus) di Provinsi Jawa Tengah tetapi hingga saat ini belum tersedia data resmi mengenai prevalensi fraktur mandibula yang tercatat dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) maupun dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI).

Penanganan fraktur mandibula tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi fraktur (Dewi et al., 2022). Penatalaksanaan yang dilakukan bagi pasien fraktur mandibula antara lain reposisi terbuka, pembedahan dengan memasang fiksasi *miniplate*, dan terapi konservatif berupa pemasangan *interdental wiring* (Reksoprawiro et al., 2024). Penatalaksanaan fraktur mandibula bertujuan untuk memperoleh reduksi anatomi dari garis fraktur, mendapatkan kembali oklusi sebelum cedera, imobilisasi mandibula dalam periode tertentu untuk penyembuhan, menjaga nutrisi yang adekuat, mencegah infeksi, komplikasi, *malunion* dan *nonunion* (Pramasari, 2021).

Menurut Hidayat (2021) Diagnosis keperawatan sangat penting dalam praktik keperawatan karena menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan efektif. Diagnosis keperawatan membantu perawat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien, merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai, dan mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

Beberapa diagnosa keperawatan yang sering muncul dan ditegakkan oleh perawat pada pasien dengan diagnosis medis fraktur mandibula antara lain nyeri akut, resiko infeksi, gangguan integritas kulit/

jaringan, resiko disfungsi neurovaskuler, dan resiko perdarahan (Syaripudin et al., 2022)

Peran perawat pada kasus fraktur meliputi sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada klien yang mengalami fraktur, sebagai pendidik memberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah komplikasi, serta sebagai peneliti yaitu dimana perawat berupaya meneliti asuhan keperawatan kepada klien fraktur melalui metode ilmiah (Mulyono et al., 2022).

Menurut Febriyanti (2023) dalam penelitiannya menjelaskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosa *post* operasi ORIF fraktur maxillofacial adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan efek samping terapi, dan risiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul: Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Mandibula.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ini adalah “ Bagaimana Studi deskriptif diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan fraktur mandibula di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI ”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran terkait diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan fraktur mandibula.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengertian diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan fraktur mandibula.
- b. Mengidentifikasi batasan karakteristik diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur mandibula.
- c. Mengidentifikasi etiologi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien frakturmandibula.
- d. Membandingkan antara diagnosa dengan teori/ penelitian yang terdahulu begitu pula sebaliknya.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Rumah Sakit

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan akurasi dan ketepatan penegakan diagnosis keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien yang mengalami fraktur mandibula.

2. Instansi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi instansi pendidikan terkait pasien fraktur mandibula.

3. Perawat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur mandibula sehingga perawat mampu memperkaya ilmu dan praktik keperawatan secara profesional

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga, dan masyarakat tentang masalah yang terjadi pada pasien fraktur mandibula untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kekambuhan penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diagnosa Keperawatan

1. Pengertian

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. Selanjutnya, pengertian lain menyebutkan bahwa diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab (Budiono & Pertami, 2016). Selain definisi tersebut, terdapat definisi lain tentang diagnosa keperawatan yaitu menurut Sumijatun (2017), diagnosa keperawatan digunakan sebagai landasan untuk pemilihan intervensi guna mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat. Diagnosa keperawatan perlu dirumuskan setelah melakukan analisa data dari hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang melibatkan klien beserta keluarganya. Dengan demikian asuhan keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan yakni memenuhi kebutuhan fisik, emosi/psikologis, tumbuh kembang pengetahuan atau intelektual, sosial dan spiritual yang didapatkan dari pengkajian. Menurut Rahmi (2022), diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman/ respons individu,

keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir sehingga perawat menjadi akuntabel.

2. Peran dalam Proses Keperawatan

Proses keperawatan terbagi menjadi beberapa tahap yaitu Menurut Kodim (2018), ada lima tahap yang harus di lalui dalam proses keperawatan, dimana tahap-tahap tersebut tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan. Tahap-tahap ini secara bersama-sama membentuk lingkaran pemikiran dan tindakan yang kontinu, yang mengulangi kembali kontak dengan klien. Tahap-tahap dalam proses keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengkajian
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan
- e. Evaluasi

Kelima tahap ini merupakan pedoman dalam mencapai tujuan keperawatan, yaitu : meningkatkan, mempertahankan kesehatan, atau membuat klien mencapai kematian dengan tenang pada klien yang terminal, serta memungkinkan klien atau keluarga dapat mengatur kesehatannya sendiri, secara mandiri, menjadi lebih baik atau meningkat.

3. Komponen Diagnosa Keperawatan

Penyusunan diagnosa keparawatan memiliki beberapa komponen yang harus dipenuhi. Menurut Kodim (2018), terdapat beberapa komponen diagnosa keperawatan yaitu antara lain :

- a. Problem (masalah)

Gambaran keadaan klien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan karena adanya kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

b. Etiologi (penyebab)

Keadaan yang menunjukkan penyebab terjadinya problem (masalah).

c. *Sign/symptom* (tanda / gejala)

Ciri, tanda atau gejala relevan yang muncul sebagai akibat adanya masalah.

Terdapat teori lain yang menjelaskan komponen-komponen diagnosa keperawatan. Menurut Murtiningsih (2022), diagnosa keperawatan terdiri dari *problem* (masalah keperawatan), *etiologi* (penyebab) serta *defining characteristic* yaitu *sign and symptom* (tanda dan gejala). *Problem* (P) adalah masalah-masalah keperawatan ataupun respon pasien yang memerlukan tindakan keperawatan. *Etiology* (E) adalah penyebab terjadinya masalah keperawatan. *Defining characteristic* (S&S) adalah pengelompokan data-data dari tanda dan gejala meliputi data subyektif berdasarkan keluhan pasien dan data obyektif berdasarkan hasil pemeriksaan.

4. Tipe-tipe Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan memiliki beberapa kategori. Menurut Kodim (2018), diagnosa keperawatan dapat di bedakan menjadi lima kategori antara lain :

- a. Diagnosa keperawatan aktual (*actual nursing diagnosis*) Diagnosa keperawatan aktual menyajikan keadaan yang secara klinis telah divalidasi melalui batasan karakteristik mayor yang dapat diidentifikasi. Syarat diagnosa keperawatan aktual adalah harus ada unsur PES (*problem, symptom and etiologi*). *Symptom* (S)

harus memenuhi kriteria mayor (80%-100%) dan sebagian kriteria minor (NANDA).

- b. Diagnosa keperawatan resiko dan resiko tinggi (*risk and high-risk nursing* diagnosa), Diagnosa keperawatan resiko menggambarkan penilaian klinis dimana individu atau kelompok lebih rentan mengalami masalah dibanding orang lain dalam situasi yang sama atau serupa. Syarat diagnosa keperawatan resiko adalah ada unsur PE (problem and etiologi). Penggunaan istilah "resiko dan resiko tinggi tergantung dari tingkat keparahan atau kerentanan terhadap masalah.
- c. Diagnosa keperawatan kemungkinan (possible nursing) Diagnosa keperawatan kemungkinan adalah pernyataan tentang masalah-masalah yang diduga masih memerlukan data tambahan. Namun banyak perawat-perawat telah diperkenalkan untuk menghindari sesuatu yang sifat sementara dan NANDA tidak mengeluarkan diagnosa keperawatan untuk jenis ini. Syarat diagnosa keperawatan kemungkinan adanya unsur respon (*problem*) dan faktor yang mungkin dapat menimbulkan masalah tetapi fungsi yang efektif.
- d. Diagnosa keperawatan "*wellness*"
 Diagnosa keperawatan kesejahteraan adalah penilaian klinis tentang keadaan individu, keluarga, atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera atau tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Syarat diagnosa keperawatan "*wellness*" adanya sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi, status dan fungsi yang efektif.

e. Diagnosa keperawatan "*syndrome*"

Diagnosa keperawatan *syndrome* adalah diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan aktual atau resiko yang diperkirakan ada karena situasi atau peristiwa tertentu. Manfaat dan masalah keperawatan *syndrome* adalah agar perawat selalu waspada dan memerlukan keahlian perawat dalam setiap melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan.

Ada juga teori lain yang menyebutkan tipe-tipe diagnosa keperawatan fraktur mandibula. Menurut Bararah et al, (2013) yang dikutip oleh Safitri et al. (2023), tipe diagnosa keperawatan penentuan diagnosa keperawatan, bagaimanapun lebih sulit dan komplek dari pada menentukan diagnosa medis diagnosa keperawatan dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. *Actual (Aktual)* Suatu diagnosa keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis yang harus divalidasi oleh perawat karena adanya batasan karakteristik mayor. Syarat untuk menegakkan diagnosa keperawatan maka diperlukan adanya problem, etiologi, symptom.
- b. *Risk (Resiko)* Diagnosa Keperawatan resiko menggambarkan penilaian klinis dimana individu maupun kelompok lebih
- c. Rentang mengalami masalah yang sama. Dibandingkan orang lain didalam situasi yang sama atau serupa. Syarat untuk menegakkan diagnosa resiko ada unsur problem dan etimologi.
- d. *Possible (Kemungkinan)*: Diagnosa kemungkinan adalah diagnosa keperawatan yang membutuhkan data tambahan, yang bertujuan untuk mencegah timbulnya suatu diagnosa yang bersifat sementara.

- e. *Wellness*(Kesejahteraan): Diagnosa Keperawatan kesejahteraan merupakan penilaian klinis tentang keadaan individu keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu menjadi tingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- f. *Syndrome (Sindrom) Diagnosa syndrome* merupakan kumpulan gejala diagnosa keperawatan, karena terdiri dari diagnosa keperawatan aktual dan resiko. Didalam diagnosa syndrome terdapat etiologi dan faktor pendukung lainnya yang mempermudah dalam menegakkan suatu diagnosa.

5. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan memiliki prioritas urutan yang harus disusun. Menurut Kodim (2018), menyusun prioritas sebuah diagnosa keperawatan hendaknya diurutkan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan utama klien.

- a. Berdasarkan tingkat kegawatan
 - 1) keadaan yang mengancam kehidupan.
 - 2) keadaan yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan
 - 3) persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.
- b. Berdasarkan kebutuhan Maslow

Kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.
- c. Berdasarkan sarana dan sumber yang yang tersedia

Sama hal tersebut terdapat penjelasan dari beberapa teori menjelaskan urutan prioritas diagnosa fraktur mandibula. Menurut Rahmi (2022), prioritas diagnosa dibedakan dengan diagnosa yang penting sebagai berikut :

- a. Prioritas diagnosa merupakan diagnosa keperawatan. Jika tidak diatasi saat ini akan berdampak buruk terhadap kondisi status fungsi kesehatan pasien.
- b. Diagnosa penting adalah diagnosa atau masalah kolaboratif dimana intervensi dapat ditunda tanpa memengaruhi status fungsi kesehatan pasien.
- c. Hierarki yang biasa dijadikan dasar untuk menetapkan prioritas masalah adalah hierarki Maslow, berupa kegawatan masalah kesehatan berupa ancaman kesehatan maupun ancaman kehidupan, tingkat masalah berdasarkan aktual, risiko, potensial dan sejahtera sampai sindrom, serta keinginan pasien.

6. Tujuan Diagnosa Keperawatan

Tujuan diagnosa keperawatan adalah memungkinkan anda sebagai perawat untuk menganalisis dan menyintesis data yang telah dikelompokkan, selain itu, diagnosa keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah (Budiono & Pertami, 2016).

7. Langkah-langkah Perumusan Diagnosa

Diagnosa keperawatan memiliki langkah-langkah perumusan yang harus disusun. Menurut Budiono & Pertami (2016), langkah-langkah perumusan diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Harus melakukan klasifikasi data.

Klasifikasi data adalah aktivitas pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu tempat klien mengalami masalah kesehatan berdasarkan kriteria permasalahannya. atau keperawatan klasifikasi ini berdasarkan pada kebutuhan dasar manusia yang dikelompokkan dalam data subjektif dan data objektif.

- b. Harus membuat intepretasi data.

Bertugas membuat interpretasi atas data yang sudah dikelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif.

- c. Harus menentukan hubungan sebab-akibat.

Dari masalah keperawatan yang telah di tentukan kemudian, harus menentukan faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko yang menjadi kemungkinan peyebab dari masalah yang terjadi. Kemungkinan penyebab harus mengacu pola kelompok data yang sudah ada.

- d. Harus merumuskan diagnosa keperawatan. Perumusan diagnosa keperawatan yang di buat didasarkan pada pola identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab

Sama hal tersabut terdapat teori lain yang menyebutkan langkah-langkah menentukan diangnosa keperawatan. Menurut Safitri et al. (2023), langkah-langkah menentukan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Klasifikasi dan analisis data

Klasifikasi atau memfokuskan data adalah mengelompokan data-data pasien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

- b. Analisis data adalah kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Cara analisis data adalah:

1) Validasi data, meneliti kembali data yang terkumpul.

- 2) Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial spiritual.
- 3) Membandingkan dengan standar.
- 4) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

B. Konsep Fraktur Mandibula

1. Pengertian

Fraktur mandibula adalah kondisi patah tulang pada rahang bawah yang paling sering terjadi pada trauma wajah, dengan penanganan yang bertujuan mengembalikan fungsi dan estetika rahang (Dewi et al., 2021).

Fraktur mandibula merupakan kerusakan atau patah pada tulang rahang bawah yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah, bicara, dan estetika wajah, sehingga memerlukan evaluasi klinis dan radiologis yang tepat (Wibowo & Sari, 2022).

Mendefinisikan fraktur mandibula sebagai suatu kondisi medis akibat trauma langsung maupun tidak langsung yang menyebabkan patahnya kontinuitas tulang rahang bawah, yang berpotensi menimbulkan komplikasi fungsional dan estetika (Yuliana & Hidayat, 2023).

2. Tanda dan gejala

Secara umum, tanda gejala fraktur meliputi berkurangnya fungsi organ, perubahan bentuk tulang (deformitas), pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan pada area cedera, perubahan warna kulit dan nyeri (Sinuraya et al., 2022). Fraktur dapat menimbulkan sensasi nyeri yang hebat yang merupakan gejala yang sering ditemui dan dikeluhkan oleh pasien dengan masalah muskuloskeletal. Nyeri diartikan sebagai ketidaknyamanan yang

sangat subjektif untuk setiap orang, karena akan menunjukkan intensitas dan respon yang berbeda (Cahyani & Nopriyanto, 2021).

3. Etiologi

Pada umumnya fraktur mandibula disebabkan oleh karena trauma langsung. Benturan yang sangat keras pada wajah dapat menyebabkan terjadinya fraktur mandibula. Fraktur mandibula karena trauma dapat disebabkan oleh Kecelakaan lalu lintas, Terjatuh, Luka tembak, Kekerasan atau perkeltahan dan kecelakaan kerja beresiko, berolahraga, dan lainnya (Dewi et al., 2022).

Fraktur tulang wajah adalah kondisi diskontinuitas jaringan keras atau tulang wajah. Cidera pada bagian kepala dan wajah juga meliputi organ indera seperti mata, hidung, telinga, mulut, bagian muka, dan leher. Cidera tersebut dapat disebabkan oleh adanya trauma pada bagian kepala, jatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, benturan benda tajam dan tumpul, benturan dari objek yang bergerak, dan kekerasan (Alhakim et al., 2022).

4. Komplikasi

Komplikasi yang umum terjadi pada fraktur mandibula adalah infeksi yang kemudian dapat menyebabkan berbagai komplikasi lainnya. Beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan fraktur mandibula dan berpotensi menimbulkan terjadinya malunion maupun nonunion. Faktor resiko yang paling memungkinkan adalah terjadinya infeksi pascaoperatif, aposisi yang kurang baik, kurangnya imobilisasi, terdapat benda asing, tarikan otot yang tidak menguntungkan pada segmen fraktur. Komplikasi-komplikasi lebih sering terjadi pada fraktur *comminuted* yang berat uji (Dewi et al., 2022).

5. Patofisiologi

Fraktur mandibula merupakan salah satu jenis fraktur wajah yang paling sering terjadi karena posisi anatomis mandibula yang menonjol dan fungsinya yang vital dalam aktivitas sehari-hari, seperti bicara, makan, dan bernapas. Fraktur ini biasanya disebabkan oleh trauma tumpul maupun trauma tajam, seperti kecelakaan lalu lintas, kekerasan interpersonal, atau jatuh dari ketinggian. Secara patofisiologis, fraktur mandibula diawali oleh kerusakan jaringan tulang akibat tekanan mekanis yang melebihi ambang ketahanan struktur tulang. Hal ini mengakibatkan ruptur pada periosteum, korteks tulang, dan pembuluh darah lokal, yang selanjutnya memicu terbentuknya hematoma di lokasi fraktur (Al-Moraissi & Ellis, 2020).

Tahap selanjutnya adalah respon inflamasi akut, yang ditandai dengan infiltrasi sel imun seperti neutrofil dan makrofag serta pelepasan mediator inflamasi (seperti interleukin-1, TNF- α , dan prostaglandin), yang berperan penting dalam mempersiapkan lingkungan untuk proses penyembuhan. Kemudian, terjadi proliferasi sel osteoprogenitor yang membentuk kalus lunak (soft callus) melalui diferensiasi menjadi kondrosit dan osteoblas. Kalus ini selanjutnya mengalami mineralisasi menjadi kalus keras (hard callus), dan akhirnya mengalami proses remodeling hingga menyerupai kembali struktur tulang normal (Al-Moraissi & Ellis, 2020).

Penatalaksanaan fraktur mandibula harus mempertimbangkan lokasi fraktur, derajat dislokasi, serta potensi gangguan oklusi dan fungsi mandibula. Dalam praktik klinis, pendekatan yang sering digunakan mencakup reduksi terbuka dengan fiksasi internal (ORIF) maupun reduksi tertutup, tergantung kompleksitas kasus. Prinsip utama terapi adalah mengembalikan kontinuitas tulang, hubungan

oklusal yang tepat, serta mempertahankan fungsi neuromuskular wajah (Al-Moraissi & Ellis, 2020).

Fraktur mandibula merupakan kasus trauma wajah yang paling sering ditemukan, terutama disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, jatuh, atau kekerasan fisik. Lokasi paling sering terkena fraktur adalah regio angulus dan korpus mandibula. Secara klinis, pasien dengan fraktur mandibula dapat menunjukkan gejala seperti nyeri saat membuka mulut, maloklusi, trismus, parestesia, serta gangguan pada artikulasi. Pemeriksaan radiologis seperti panoramic radiografi dan CT-scan sangat penting dalam menegakkan diagnosis dan menentukan lokasi serta arah fraktur. Penatalaksanaan fraktur mandibula dapat dilakukan dengan metode konservatif atau operatif tergantung pada lokasi, tingkat dislokasi, dan kondisi umum pasien. Penanganan yang tepat akan menghindarkan pasien dari komplikasi seperti malunion, non-union, dan gangguan fungsi mandibula jangka panjang (Dewi et al., 2022).

6. Klasifikasi

Klasifikasi fraktur mandibula penting untuk menentukan pendekatan penanganan yang tepat, baik secara konservatif maupun operatif. Secara umum, fraktur mandibula dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi anatomis, tipe fraktur, serta stabilitas oklusi. Klasifikasi lokasi meliputi fraktur pada simfisis, parasimpfisis, korpus, angulus, ramus, dan prosesus kondiloid. Berdasarkan garis fraktur, terdapat fraktur sederhana, kominutif, dan kompleks. Fraktur juga dapat dibedakan berdasarkan stabilitas oklusi, di mana fraktur yang tidak memengaruhi hubungan oklusal dianggap lebih stabil. Pemahaman terhadap klasifikasi ini sangat membantu dalam menentukan teknik fiksasi yang akan digunakan, seperti fiksasi

internal atau eksternal, untuk memastikan penyembuhan yang optimal (Reksodiputro, 2021).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fraktur mandibula sangat tergantung pada jenis dan lokasi fraktur, kondisi umum pasien, serta keberadaan komplikasi yang menyertai. Pada fraktur mandibula yang tidak disertai pergeseran segmen atau gangguan oklusi, pendekatan konservatif bisa dipertimbangkan, yang meliputi penggunaan traksi, pembatasan pergerakan, serta kontrol nyeri. Namun, pada fraktur dengan dislokasi atau fraktur terbuka, pendekatan operatif diperlukan untuk memastikan stabilitas segmen tulang. Fiksasi internal menggunakan piringan mini (*miniplate*) dan sekrup atau fiksasi eksternal seperti traksi atau perangkat penyangga lainnya menjadi pilihan utama (Habibi et al., 2021).

Dalam penatalaksanaan operatif, penting untuk memperhatikan teknik fiksasi yang digunakan, baik melalui teknik kompresi atau penempatan piringan yang tepat pada lokasi fraktur. Fraktur yang melibatkan *prosesus kondiloid*, misalnya memerlukan perhatian khusus untuk mencegah gangguan pada fungsi *temporomandibular joint* (TMJ). Selain itu, untuk fraktur yang melibatkan kawasan alveolar atau gigi, perhatian terhadap pemulihan oklusi gigi dan pemeliharaan fungsi pengunyahan sangat penting. Prosedur seperti reduksi tertutup atau terbuka, tergantung pada kondisi fraktur, perlu dipilih dengan bijak agar proses penyembuhan optimal tercapai. Selain itu, pencegahan infeksi dan pemantauan kondisi saraf, khususnya pada fraktur yang melibatkan nervus alveolaris inferior, sangat krusial dalam keberhasilan penatalaksanaan (Habibi et al., 2021).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian integral dalam diagnosis fraktur mandibula, yang membantu dalam menentukan lokasi dan tingkat keparahan cedera. Pemeriksaan radiologis adalah metode utama untuk menilai kondisi fraktur, di mana panoramic radiography adalah pilihan pertama yang digunakan karena kemampuannya memberikan gambaran keseluruhan struktur mandibula, termasuk area gigi dan sekitaran alveolar. Namun, pada kasus fraktur yang lebih rumit atau fraktur dengan dislokasi yang signifikan, CT scan atau pencitraan tiga dimensi (3D) sangat berguna untuk memberikan gambaran yang lebih detail dan akurat tentang fragmen-fragmen tulang, serta hubungan antar segmen. Selain itu, CT scan dapat menilai kerusakan pada jaringan lunak sekitar dan saraf yang terlibat, khususnya pada fraktur yang melibatkan area prosesus kondiloid, yang berisiko menyebabkan gangguan pada fungsi temporomandibular joint (TMJ) atau kerusakan pada nervus alveolaris inferior (Dewi et al., 2022).

Di sisi lain, pemeriksaan klinis juga sangat penting dalam menilai status pasien, termasuk evaluasi mobilitas gigi yang terlibat dalam fraktur, maloklusi (perubahan hubungan gigi), dan gejala parestesia yang menunjukkan kemungkinan kerusakan saraf. Evaluasi fungsi pengunyahan dan pergerakan mulut juga membantu dalam menentukan apakah fraktur tersebut menyebabkan gangguan fungsional yang signifikan. Pemeriksaan fisik tambahan, seperti ujian sensasi pada bibir bawah dan dagu, sering kali digunakan untuk mengevaluasi adanya kerusakan saraf akibat fraktur. Semua pemeriksaan penunjang ini penting untuk memandu keputusan klinis

mengenai penatalaksanaan yang tepat, apakah akan dilakukan fiksasi internal, eksternal, atau pendekatan konservatif berdasarkan kondisi yang ditemukan (Dewi et al., 2022).

9. Diagnosa Keperawatan

Menurut Muttaqin (2020), Ada beberapa diagnosa keperawatan fraktur mandibula yang dapat muncul. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien fraktur mandibula adalah

- a. Risiko tinggi gagal kardiorespirasi b.d. kompresi pada kontrol spina servikal, kerusakan kontrol otonom pada jalur kardiorespirasi.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d. ketidakadekuatan intake nutrisi sekunder dari nyeri, ketidakmampuan dalam mengunyah dan menelan makanan oral.
- c. Risiko infeksi b.d. adanya *port de entree* luka pascabedah.
- d. Perubahan mukosa oral b.d. tidak efektif higienis oral.
- e. Nyeri b.d. kompresi saraf lokal sekunder pergerakan fragmen tulang, luka pascabedah.
- f. Kecemasan b.d krisis situasional; akan menjalani operasi, status ekonomi, dan perubahan fungsi peran.
- g. Kurang pengetahuan dan informasi berhubungan dengan salah persepsi, kurang terpajan informasi.

Pada penulisan ini diagnosa yang dibahas yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan), dan gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)

- 1) Menurut Ismiyati (2021). Nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan, baik fisik maupun emosional, yang timbul akibat kerusakan jaringan atau adanya potensi kerusakan

jaringan. Nyeri bisa bersifat sementara (akut) atau berkepanjangan (kronis). Nyeri juga bisa menjadi sinyal adanya masalah pada tubuh. Nyeri bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk cedera fisik, peradangan, masalah saraf, gangguan pencernaan, dan kondisi medis lainnya. Nyeri juga bisa menjadi gejala dari penyakit tertentu seperti arthritis, penyakit jantung, atau kanker. Sensasinya bisa tajam, menusuk, tumpul, atau nyeri, tergantung penyebab kerusakan atau peradangannya. Contoh nyeri nosiseptif adalah nyeri akibat luka gores kertas, infeksi, patah tulang, atau osteoarthritis. Tanda gejala nyeri bervariasi, tetapi umumnya meliputi rasa sakit, panas, kesemutan, sensasi terbakar, tertusuk, atau ditikam. Nyeri juga bisa terasa seperti denyutan, kaku, atau tegang. Selain itu, nyeri dapat disertai dengan gejala lain seperti pembengkakan, kemerahan, kekakuan, perubahan warna kulit, sulit tidur, kecemasan, atau kehilangan stamina.

- 2) Menurut Risqia (2025). Gangguan pola tidur adalah kondisi ketika seseorang mengalami masalah dalam jumlah atau kualitas tidurnya, yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu aktivitas sehari-hari. Gangguan ini bisa beragam, mulai dari sulit tidur (insomnia), sering terbangun saat tidur, hingga perilaku tidak normal saat tidur (parasomnia). Tidur tidak teratur bisa disebabkan oleh berbagai faktor, baik fisik maupun psikis. Beberapa penyebab umum termasuk masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, atau depresi, kondisi medis tertentu seperti nyeri kronis atau gangguan tidur lainnya (misalnya, sleep apnea), serta kebiasaan buruk seperti

sering mengonsumsi kafein atau alkohol sebelum tidur, atau terpapar cahaya biru dari perangkat elektronik sebelum tidur. Gangguan pola tidur ditandai oleh kesulitan memulai atau mempertahankan tidur, tidur yang tidak nyenyak, atau pola tidur yang tidak teratur. Beberapa gejala umum termasuk kesulitan tidur di malam hari, sering terbangun di tengah malam, mengantuk berlebihan di siang hari, dan merasa lelah meskipun sudah tidur.

10. Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai kasus yaitu:

Dalam SDKI diagnosa keperawatan Hernia Inguinalis Lateralis Dextra yang dapat ditegakkan adalah:

a. Nyeri Akut

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.

Penyebab:

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan Kondisi Klinis Terkait:
- 4) Kondisi pembedahan
- 5) Cedera traumatis
- 6) Infeksi
- 7) Sindrom koroner akut
- 8) Glaukoma

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang dapat diambil yaitu :

SLKI : L.08066 Tingkat Nyeri

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan dengan kriteria hasil :

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1.	Keluhan Nyeri					
2.	Meringis					
3.	Pola Tidur					
4.	Tekanan Darah					

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang dapat diambil yaitu :

SIKI 1 : Manajemen Nyeri

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

1) Obsevasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal-
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi Istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- a) Elaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

b. Gangguan pola tidur

Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan pola tidur adalah:

- 1) Hambatan lingkungan (mis: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/Tindakan)
- 2) Kurang control tidur
- 3) Kurang privasi
- 4) Restraint fisik
- 5) Ketiadaan teman tidur
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur
- 7) Nyeri/kolik
- 8) Hipertiroidisme
- 9) Kecemasan
- 10) Penyakit paru obstruktif kronis
- 11) Kehamilan
- 12) Periode pasca partum
- 13) Kondisi pasca operasi

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang dapat diambil yaitu :

SLKI: Pola Tidur

Definisi: Keadeguan kualitas dan kuantitas tidur

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang dapat diambil yaitu :

SIKI: Dukungan tidur

Definisi: memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur

- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

2) Terapeutik

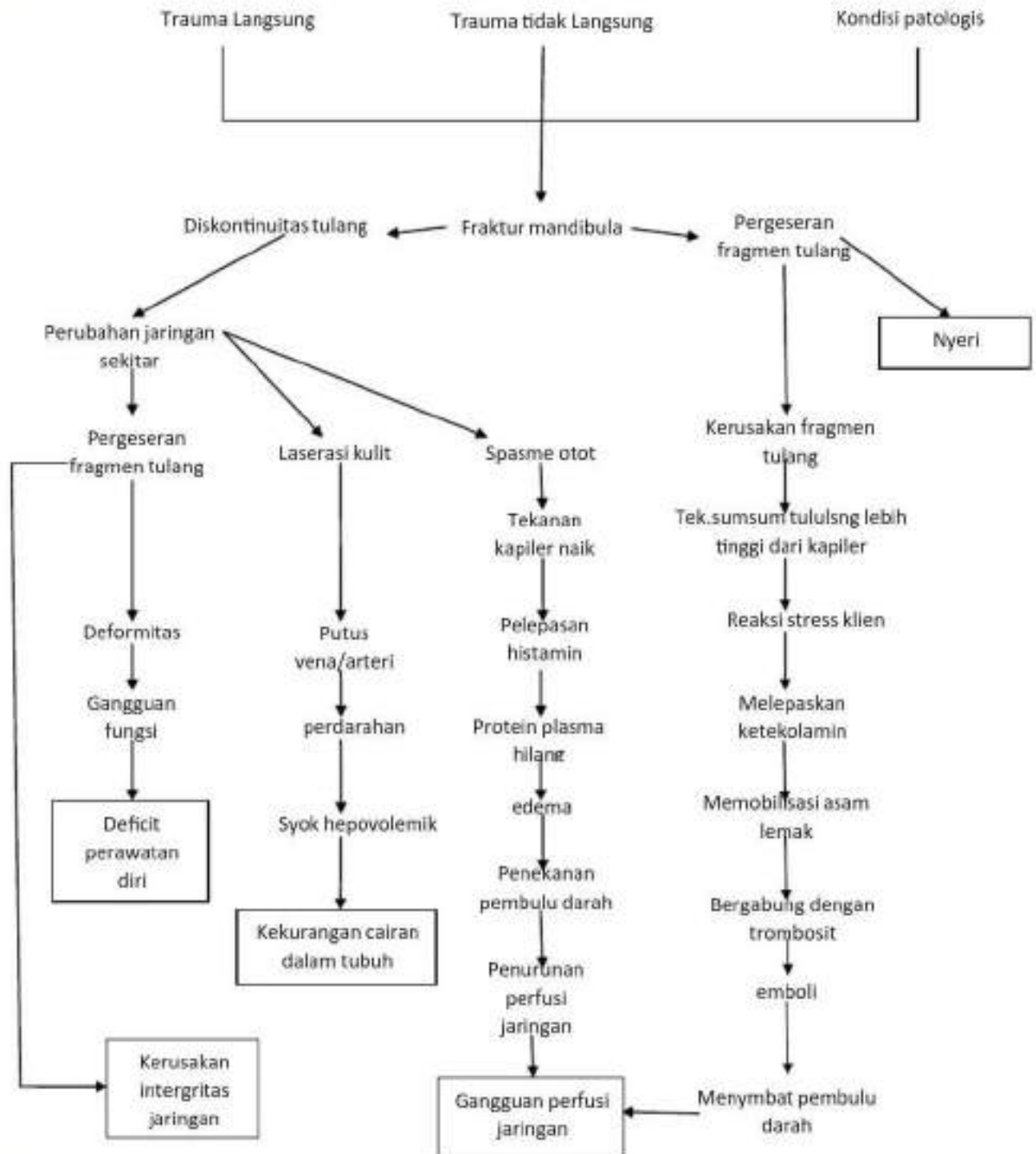
- a) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d) Tetapkan jadwal tidur rutin
- e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- f) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

3) Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- d) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- e) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- f) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

C. Pathway

Menurut Kamadjaja (2020) :



BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Desain penulisan adalah merupakan suatu kerangka atau rencana sistematis yang mengatur proses pengumpulan, pengolahan, analisis, serta penyajian data secara objektif guna menyelesaikan suatu permasalahan atau menguji hipotesis tertentu (Surjaatmadja & Recky, 2024).

Menurut Tojiri et al. (2023), penulisan deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan ciri-ciri suatu fenomena atau populasi tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap variabel-variabel yang diteliti. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan fraktur mandibula.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah semua pasien fraktur mandibula yang sedang menjalani perawatan di RS Dr. OEN KANDANG SAPI. Karena keterbatasan waktu, maka sampel dari penulisan karya tulis ilmiah ini hanya 1 (satu) kasus. Sampel diambil secara acak (*simple random sampling*) yaitu dengan cara pengundian kasus.

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah gambaran diagnosa keperawatan pada pasien yang dirawat karena fraktur pada tulang mandibula.

D. Definisi Operasional

1. Diagnosa keperawatan adalah masalah keperawatan yang terjadi pada pasien yang didukung oleh data tidak normal yang didapat dari hasil pengkajian dan pemeriksaan diagnostik yang dialami pasien pada saat dirawat di rumah sakit.
2. Fraktur Mandibula adalah diagnosa medis yang tertulis dalam catatan rekam medis pasien saat pengambilan kasus pada tanggal 4 Februari 2025.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat bantu/instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang telah diterbitkan oleh STIKES Panti Kosala yang mengacu pada pola pengkajian kesehatan fungsional (11 pola Gordon).
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diterbitkan oleh STIKES Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data secara aktual/terkini pada saat pengkajian dan studi retrospektif berdasarkan catatan/dokumen yang ada dalam rekam medis pasien. Adapun prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan sebagai berikut:

1. Penulis mencari objek asuhan keperawatan yang dipilih oleh penguji dengan memilih salah satu pasien yang berada di bangsal dengan cara teknik (*simple random sampling*) yaitu pengundian kasus.

2. Penulis melakukan kontrak waktu dan menjelaskan tujuan dan prosedur pengumpulan data kepada pasien.
3. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang telah diperoleh dari langkah nomor 1 (satu) di atas, dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis pasien.
4. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai dengan format yang telah disediakan.
5. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penelitian pada penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis dapatkan disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang dilakukan dengan data atau fakta yang terjadi secara jelas dan objektif.

H. Waktu Penulisan

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di lantai 8 utara RS Dr. OEN KANDANG SAPI selama 2 shift jaga, pada tanggal 4 dan 5 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya proses keperawatan yang ditemukan pada pengelolaan asuhan keperawatan pasien dengan fraktur mandibula, maka pada penulisan laporan karya tulis ilmiah ini penulis

membahas tentang diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada saat dilakukan pengkajian.

BAB IV

RESUME DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Rabu, 4 Februari 2025 dengan menggunakan metode auto dan alloanamnesa dan melihat status pasien.

1. Biodata

a. Klien

Nama	: Ny. S
umur	: 47 tahun
Jenis kelamin	: perempuan
Alamat	: Sragen
Pekerjaan	: petani
Agama	: Islam
Status	: menikah

b. Penanggung Jawab

Nama	: Ny. I
umur	: 27 tahun
Jenis kelamin	: perempuan
Alamat	: Sragen
No. Telepon	: 082 xxx xxx xxx
Pekerjaan	: wiraswasta
Hub. Dengan pasien	: Anak
Sumber biaya	: JKN

c. Identitas Medis

Ruang/kamar	: Lantai 8 utara
Tanggal masuk RS	: 3 Februari 2025
No. Reg	: IPR/xxxxx/xx

Diagnosa medis : Fraktur Mandibula
 Dokter : dr. A (Spesialis Bedah Mulut)
 Perawat : A

2. Riwayat Alergi Obat

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat oral maupun obat injeksi dan tidak memiliki riwayat alergi makanan, tetapi pasien memiliki alergi dingin

3. Riwayat Kesehatan

Kesadaran : E4 M6 V5 (compos mentis)

Keluhan utama :

a. Riwayat penyakit sekarang

Pada tanggal 3 Februari 2025 pasien diantar ke IGD Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO , pasien menyatakan keluhan pagi hari sesudah subuh pasien pergi ke pasar berboncengan dengan temannya, setelah pulang dari pasar ditengah perjalanan pasien tiba tiba-tiba terjatuh dari motor, posisi pasien jatuh kedepan, yang jatuh hanya pasien mungkin karena mengantuk saat itu, setelah jatuh pasien mengalami luka pada wajah, lalu pasien dilarikan ke klinik terdekat untuk perawatan pada wajahnya dan didapat kan jahitan di sekitar rahang, setelah sesampainya dirumah rahang pasien terasa nyeri panas dan sakit saat di gerakkan, lalu pasien dibawa ke Rumah sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo untuk dilakukan scan kepala, dan didapatkan hasil rahang pasien patah, pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD 135/80 mmHg, HR. 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 38°C. SpO₂ 99%. Lalu pasien mendapatkan terapi dari dokter infus RL 20 tpm, injeksi Ceftriaxone 1 gr, Ranitidin 50 mg, Dexametasone 5 mg, Ketorolac 30 mg. Dokter menyarankan

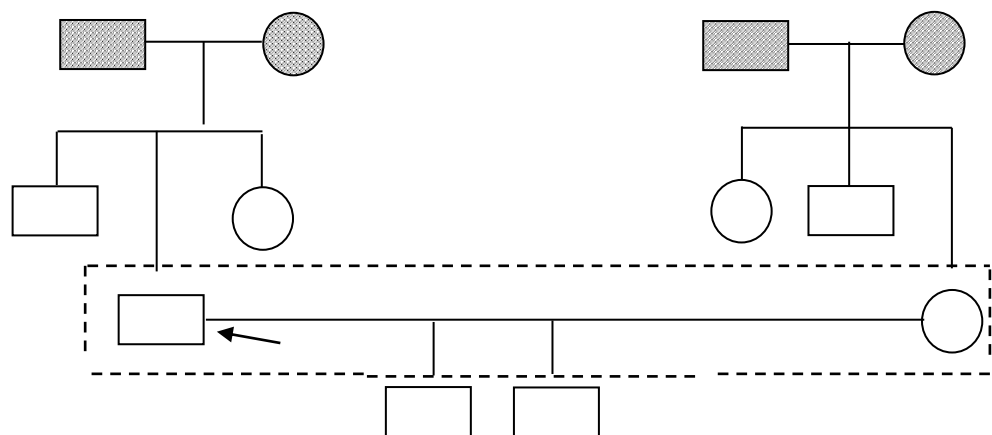
pasien untuk rawat inap, lalu pasien dipindah ke bangsal lantai 8 utara pada, lalu dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD 146/82 mmHg, HR 109 x/menit, RR 20 x/menit, SpO₂ 95%. Lalu pasien mendapatkan terapi dari dokter infus RL 20 tpm, injeksi Ceftriaxone 1 gr, Ranitidin 50 mg, Dexametasone 5 mg, Ketorolac 30 mg. Lalu dilakukan pengkajian pasien mengatakan keluhan sakit pada bagian rahang karena terjatuh dari motor setelah pulang dari pasar.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat inap dan tidak punya riwayat penyakit seperti DM, Hipertensi, Stroke dll.

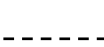
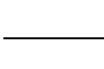
c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga nya, tidak terdapat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, Stroke dll.



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan :

	: laki-laki		: pasien
	: perempuan		: tinggal serumah
			: meninggal dunia : garis pernikahan

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Tingkat kesadaran : E4 V5 M6 (Compos mentis)
- b. Keadaan umum : baik
- c. Tanda-tanda vital : TD 146/82 mmHg, HR 109 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36°C, SpO₂ 96%
- d. Rambut : warna hitam, lebat, tidak ada kebotakan
- e. Kepala : bentuk normal, tapi ada benjolan
- f. Telinga : simetris, bersih, membran timpani utuh
- g. Hidung : simetris, bersih
- h. Mata : ada kantong mata, alis hitam, konjungtiva anemis, sklera normal, pupil isokor, pupil kehitaman
- i. Mulut : tidak ada halitosis, kondisi luka kemerahan dan lembab, gigi tidak berlubang, gusi tidak bengkak
- j. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
- k. Dada :
 - 1) Inpeksi : dada simetris, tidak ada kelain bentuk dada
 - 2) Palpasi : getaran dinding kanan dan kiri sama
 - 3) Perkusi : bunyi sonor
 - 4) Askultasi : veskuler, tidak ada suara napas tambahan
- l. Abdomen :
 - 1) Inpeksi : bersih tidak ada luka, dinding perut sejajar
 - 2) Askultasi : bising usus 18 x/menit
 - 3) Perkusi : timpani
 - 4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- m. Anus dan rectum : bersih tidak ada kelain pada genetalia
- n. Anggota gerak : tidak ada masalah pada anggota gerak

- o. Ekstermitas : kekuatan otot tangan kanan 5, kiri 5
dan kaki kanan 5, kiri 5
- p. Tulang belakang : tidak ada kelainan postur tubuh

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium tanggal 3 Februari 2025

Tabel 4.1
Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin (HGB)	9.9	11.7 - 15.5	g/dL
Hematokrit (HCT)	31.3	35 - 47	vo%
Leukosit (WBC)	11.590	3.600-11.000	/mm ³
Trombosit (PCT)	378.000	150,000-440,000	/mm ³
Eritrosit (RBC)	5.00	3,8 - 5,4	Juta/mm ³
MCV	62.6	77-99	Mikron kubik
MCH	19.8	27-31	Pikogram
MCHC	31.6	33-37	%
Golongan darah+thesus	O/Rh(+)		

b. Foto Thorak PA tanggal 3 Februari 2025

1. Kesan cardio megali
2. Elungatio aorta
3. Edema Pulmo

c. CT - Scan tanggal 3 Februari 2025

1. Tak tampak hematome, infarct maupun S. O. L intra cerebral
2. Tak tampak tanda peningkatan tekanan intrakranial
3. Complete fraktur para symphysis mandibula dextra
4. Sinusitis maxilla sinistra
5. Chronic mastoiditis bilateral

6. Program Terapi

Tabel 4.2 Program Terapi

No	Nama	Dosis	Jam	Rute
1	Infus RL	20 tpm	/ 8 Jam	IV
2	Ceftriaxone	1gr	/12 jam	IV
3	Dexametasone	5mg	/12 jam	IV
4	Ketorolac	30mg	/12 jam	IV
5	Ranitidine	50mg	/12 jam	IV

7. Data Fokus

Tabel 4.3 Data Fokus

No. Reg : IPR/xxxx/xx	Nama / umur : Ny. S / 47 tahun	Ruang : Lantai 8 utara
Kamar : 868	Dokter : Dr. A	Dx. Medis : FM
Hari, tanggal	Data	Ttd Nama
Selasa, 4 Februari 2025	Data subjektif : Pasien mengatakan 1. Merasakan nyeri P: Nyeri saat digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada rahang bawah S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul 2. Panas sekitar luka 3. Sulit tidur 4. Sering terbangun 5. Tidak nyenyak, bising terganggu Data objektif : 1. Tampak meringis dan gelisah 2. Sering memegang rahang 3. TD: 146/82 N: 109 x/menit 4. Tampak luka pada wajah 5. Lemas 6. Kulit terasa hangat 7. Aktivitas dibantu	Alam
Selasa, 4 Februari 2025		Alam

	8. Tak tampak hematome, infarct maupun S. O. L intra cerebral 9. Tak tampak tanda peningkatan tekanan intrakranial 10. Complete fraktur para symphysis mandibula dextra 11. Sinusitis maxilla sinistra 12. Chronic mastoiditis bilateral	
--	--	--

8. Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

No. Reg : IPR/xxxx/xx		Nama / umur : Ny. S / 47 tahun		Ruang : Lantai 8 utara	
Kamar : 868		Dokter : Dr. A		Dx. Medis : FM	
No. Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	Ttd Nama
1	Selasa, 4 februari 2025	Data subjektif : Pasien mengatakan 1. Merasakan nyeri P: Nyeri saat digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada rahang bawah S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul 2. Panas sekitar luka Data objektif : 1. Tampak meringis dan gelisah 2. Sering memegang rahang 3. TD: 146/82 N: 109 x/menit 4. Tampak luka pada wajah	Nyeri akut	Agen Pencedera fisik (tindakan pembedahan)	Alam

		5. Tak tampak hematome, infarct maupun S. O. L intra cerebral 6. Tak tampak tanda peningkatan tekanan intrakranial 7. Complete fraktur para symphysis mandibula dextra 8. Sinusitis maxilla sinistra Chronic mastoiditis bilateral			
2	Selasa, 4 februari 2025	Data subjektif : Pasien mengatakan 1. Sulit tidur 2. Sering terbangun 3. Tidak nyenyak, bising terganggu Data objektif : 1. Lemas 2. Aktivitas dibantu 3. Tampak gelisah	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan (kebisingan)	Alam

9. Daftar Masalah

Tabel 4.5 Daftar Masalah

No. Reg : IPR/xxxx/xx		Nama / umur : Ny. S/ 47 tahun	Ruang : Lantai 8 Utara	
Kamar : 868		Dokter : Dr. A	Dx. Medis :FM	
No. Dx	tanggal ditemukan	Masalah keperawatan	Tanggal teratasai	Ttd nama
1	4 februari 2025	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedaha) pasien mengatakan merasakan nyeri saat digerakkan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada rahang bawah, skala nyeri, hilang timbul 5, panas sekitar luka, tampak meringis dan gelisah, sering memegang rahang, TD: 146/82, N: 109 x/menit, tampak luka pada wajah	5 februari 2025	Alam
2	4 februari 2025	Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) yang dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun, tidak nyenyak	5 februari 2025	Alam

10. Perencanaan

Tabel 4.6 Perencanaan

No. Reg : IPR/xx/x		Nama / umur : Ny. S/ 47 tahun		Ruang : Lantai 8 utara	
Kamar : 868		Dokter : Dr. A		Dx. Medis : FM	
No. Dx	Tujuan dan indikator (SLKI)		Rencana tindakan / intervensi (SIKI)		Ttd nama
1	SLKI : Tingkat nyeri Tujuan: pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 5 Februari 2025 dengan indikator hasil: 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Sikap protektif (5) 4. Tekanan darah (5) 5. Frekuensi nadi (5) Ket. No. 1-3: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Ket. No. 4-5 : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik		SIKI: Manajemen Nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. relaksasi, napas dalam) 4. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu		Alam

No. Reg : IPR/xx/x		Nama / umur : Ny. S/ 47 tahun		Ruang : Lantai 8 utara	
Kamar : 868		Dokter : Dr. A		Dx. Medis : FM	
No. Dx	Tujuan dan indikator (SLKI)		Rencana tindakan / intervensi (SIKI)		Ttd nama
2	SLKI : Pola Tidur Tujuan : pasien mampu pola tidur yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan sampai tanggal 5 februarai 2025 Kriteria hasil : 1. Kesulitan tidur (4) 2. Keluhan tidak puas tidur (4) 3. Keluhan sering terjaga (4) 4. Keluhan pola tidur berubah(4) 5. Keluhan istirahat tidak cukup (4) Ket. No. 1-5 : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat		SIKI : Dukungan Tidur 1. Identifikasi pola tidur dan aktivitas 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan 4. Tetapkan jadwal tidur 5. Lakukan prosedur meningkatkan kenyamanan 6. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit 7. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur		Alam

11. Implementasi

Tabel 4.7 Implementasi

Hari, tanggal jam	No. Dx	Tindakan dan respon	Ttd nama
Selasa, 4 februari 2025 08.00	1,2	Pengkajian pada pasien RS : pasien mengatakan jatuh dari sepeda motor saat pulang dari pasar, mungkin karena mengantuk, mengalami luka pada wajah dan tulang rahang patah, nyeri pada rahang, skala 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul RO : pasien tampak kooperatif	Alam
08.30	1,2	Melakukan TTV RS : - RO : TD 146/82 mmHg, HR 109 x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C, SpO ₂ 98%	Alam
08.45		Melakukan verbed RS : - RO : kamar tampak rapi dan bersih	Alam
08.55	1	Mengajarkan teknik relaksasi RS: pasien mengatakan masih nyeri dan merasa lebih baik ketika melakukan relaksasi napas dalam RO: mengajarkan teknik napas dalam dan pasien tampak dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam	Alam
Rabu, 5 februari 2025 08.00	1,2	Memberikn obat injeksi perinfus RS : pasien mengatakan kurang nyaman karena rahang terpasang benda RO : injeksi obat Ceftriaxone 1gr/12jam/IV, Dexametasone 5mg/12jam/IV, Ketorolac 30 mg/12jam/IV, Ranitidine 50mg/12jam/IV	Alam
09.00	2	Monitor TTV pasien RS : pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan RO : hasil TD 115/71 mmHg, HR 79 x/menit, S 36°C, RR 20 x/menit, SpO ₂ 98%	Alam

12. Evaluasi

Tabel 4.8 Evaluasi

No. Reg : IPR/xxx/xx		Nama / umur : Ny. S / 47 tahun		Ruang : Lantai 8 Utara	
Kamar : 868		Dokter : Dr. A		Dx. Medis : FM	
Hari, tanggal	No. Dx	Evaluasi (SOAP)			Ttd nama
Selasa, 5 februari 2025	1	S : pasien mengatakan keluhan nyeri sudah berkurang, hilang timbul saat bergerak, skala nyeri 2 O : pasien tampak memegang rahang ketika nyeri timbul, tampak luka di sekitar rahang, TD 115/71 mmHg, HR 79x/menit Kriteria hasil : a. Keluhan nyeri (4) b. Meringis (5) c. Sikap protektif (4) d. Tekanan darah (5) e. Frekuensi nadi (5) A : pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun P : lanjutkan intervensi: • Identifikasi respon nyeri non verbal • Melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri • Memonitor nyeri secara mandiri • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu			Alam
Rabu, 5 februari 2025	2	S : pasien mengatakan sudah bisa tidur tetapi kadang terbangun karena kamar sebelah masih bising O : tampak tidak lemas, sedikit bisa beraktivitas, TD 115/71 mmHg, HR 79x/menit Kriteria hasil : a. Sulit tidur(4) b. Tidak puas tidur (4) c. Sering terjaga (4) d. Pola tidur berubah (4) e. Istirahat tidak cukup (4) A : pasien sudah mampu mencapai pola tidur yang membaik			Alam

Tabel 4.8 Evaluasi

No. Reg : IPR/xxx/xx	Nama / umur : Ny. S / 47 tahun		Ruang : Lantai 8 Utara
Kamar : 868	Dokter : Dr. A		Dx. Medis : FM
Hari, tanggal	No. Dx	Evaluasi (SOAP)	Ttd nama
		P : hentikan intervensi:	

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis menguraikan pembahasan tentang “Studi deskriptif diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan trauma of mandibula RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO ” penulis akan menguraikan 2 diagnosa yang ditegakkan antara lain :

1. Diagnosa keperawatan yang di temukan pada saat pengelolaan kasus

a. Nyeri akut

1) Definisi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017), Menurut Nurhanifah (2022) Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. S tanggal 4 Februari 2025 di dapatkan hasil data subjektif yaitu Ny. S mengatakan bahwa nyeri saat digerakkan, panas di area sekitar luka, nyeri hilang timbul, kemerahan, tampak luka pada wajah. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, keju, kemeng, cangkeul, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri. Walaupun rasa nyeri hanya salah

satu rasa protopatik (primer), namun pada hakekatnya apa yang tersirat dalam rasa nyeri itu adalah rasa majemuk yang diwarnai oleh nyeri, panas/dingin, dan rasa tekan. Berdasarkan uraian diatas penulis menganalisa terdapat kesesuaian definisi dengan data yang di peroleh pada saat pengkajian.

2) Etiologi atau faktor risiko

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan nyeri akut memiliki etiologi yaitu Penyebab nyeri bisa sangat beragam, tergantung pada lokasi, jenis nyeri, dan kondisi kesehatan seseorang. Secara umum, nyeri disebabkan oleh kerusakan atau gangguan pada jaringan tubuh, yang memicu sistem saraf untuk mengirim sinyal ke otak. Berikut adalah beberapa penyebab umum nyeri. Dari hasil pengkajian yang sesuai kasus Ny. S yaitu tindakan pembedahan, karena pasien baru saja operasi. Menurut Mardiyantoro (2018), Tindakan pembedahan atau operasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja dengan cara membuat luka pada jaringan tubuh. Luka pada jaringan tubuh atau luka operasi ini dapat menjadi jalan masuk (port d'entry) dari suatu mikroorganisme, sehingga kondisi yang kemungkinan besar dapat terjadi pada akhir tindakan pembedahan atau operasi adalah mikroorganisme tersebut dapat mengontaminasi luka operasi dan menyebabkan terjadinya infeksi. Saat pengkajian Ny. S pada tanggal 4 februari 2025 di dapatkan hasil data subjektif nyeri saat digerakkan, panas sekitar luka, nyeri hilang timbul, kemerahan, tampak luka pada bagian wajah.

3) Data atau batasan karakteristik

Kondisi terkait sebagai risiko infeksi menurut *World Health Organization* (WHO). (2016). Karakteristik nyeri adalah parameter penting untuk memahami dan menilai nyeri yang dirasakan pasien secara subjektif. Karakteristik ini membantu menentukan penyebab, lokasi, jenis, dan penatalaksanaan yang tepat. Dari uraian di atas, kondisi pasien yang terjadi terdapat kesesuaian beberapa tanda dan gejala yaitu di dapatkan hasil data subjektif mengeluh nyeri saat digerakkan, panas sekitar luka, nyeri hilang timbul, kemerahan, tampak luka pada bagian wajah. Berdasarkan uraian di atas terdapat data yang menunjukkan adanya nyeri akut, sudah terdapat data yang sesuai antara kondisi pasien.

b. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan.

1) Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pengertian gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Kualitas dan kuantitas tidur dapat memengaruhi beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang adalah status kesehatan dimana kondisi tubuh seseorang yang sehat sangat memungkinkan untuk tidur dengan nyenyak, sedangkan jika seseorang sakit dapat

mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Beberapa factor yang dapat menyebabkan gangguan pada kebutuhan tidur seseorang dimana terjadi infeksi yang disebabkan oleh penyakit, tidak sedikit juga jika seseorang sakit sangat berpengaruh pada kebutuhan tidur seseorang. dan dibuktikan oleh data subjektif sulit tidur, sering terbangun, tidak nyenyak, kebisingan. Berdasarkan uraian diatas penulis menganalisa terdapat kesesuaian definisi dengan data yang di peroleh pada saat pengkajian.

2) Etiologi dan faktor resiko

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan gangguan pola tidur memiliki etiologi yaitu stres dan kecemasan (masalah pribadi, pekerjaan, atau kehidupan sosial), lingkungan tidur yang tidak nyaman (kebisingan), pola hidup tidak sehat (konsumsi kafein, alkohol, atau nikotin, terutama menjelang waktu tidur), gangguan medis (beberapa penyakit seperti sleep apnea, asma, nyeri kronis), gangguan psikologis (depresi, gangguan bipolar, dan gangguan stres pascatrauma sering dikaitkan dengan gangguan tidur). Dari hasil pengkajian faktor resiko yang sesuai kasus Ny. S yaitu lingkungan tidur yang tidak nyaman (kebisingan). Menurut *World Health Organization (WHO)* (2018) suara bising adalah suara yang tidak diinginkan atau mengganggu, yang biasanya memiliki intensitas tinggi, ketidakaturan frekuensi, dan menyebabkan ketidaknyamanan bagi pendengarnya. Karena dari pengkajian Ny. S tanggal 4 februari 2025 di dapat kan data subjektif sulit tidur, sering terbangun, tidak nyenyak, bising tergantung, maka berdasarkan uraian diatas penulis

menganalisa terdapat kesesuaian penyebab dengan data yang di peroleh pada saat pengkajian.

3) Data atau batasan karakteristik

Kondisi terkait sebagai gangguan pola tidur sebagaimana dipaparkan oleh *World Health Organization* (WHO) (2018), adalah paparan kebisingan, baik yang berasal dari lalu lintas, industri, tetangga, maupun lingkungan rumah sakit, terbukti mempengaruhi kualitas dan pola tidur seseorang. Dari uraian di atas dengan kondisi pasien yang terjadi terdapat kesesuaian beberapa tanda dan gejala yaitu pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun, tidak nyenyak, bising tergantung, . Berdasarkan uraian di atas terdapat data yang menunjukkan adanya gangguan pola tidur, sudah terdapat data yang sesuai antara kondisi pasien.

2. Diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan pada saat pengelolaan kasus.

Terdapat beberapa diagnosa keperawatan fraktur mandibula yang tidak ditemukan pada saat pengelola kasus diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien fraktur mandibula yaitu: nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, kecemasan, perubahan mukosa oral, kurang pengetahuan.

Adapun diagnosa keperawatan yang di tegakkan pada saat pengelolaan kasus hanya terdapat dua diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dan gangguan pola tidur. Sedangkan untuk diagnosa keperawatan lain yang tidak ditegakkan yaitu diagnosa keperawatan seperti resiko infeksi pada pasien fraktur mandibula. Menurut Muttaqin (2020), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan ditandai dengan penurunan berat badan, kelemahan otot atau

penurunan massa otot, lemah, letih, lesu, penurunan nafsu makan. Menurut Muttaqin (2020) kecemasan ditandai dengan perasaan gelisah, takut, atau khawatir berlebihan. wajah tegang, ekspresi ketakutan. tegang otot, terutama di leher, bahu, atau punggung. Peningkatan denyut jantung (takikardia). Menurut Muttaqin (2020) perubahan mukosa oral ditandai dengan . kemerahan pada mukosa mulut, luka atau ulserasi (luka terbuka) di dalam mulut, nyeri saat mengunyah, menelan, atau berbicara, mukosa kering (mulut kering atau xerostomia), pendarahan ringan dari gusi atau jaringan mulut, pembengkakan pada mukosa oral . Menurut Muttaqin (2020), kurangnya pengetahuan informasi pada fraktur mandibula di karenakan ketidaktahuan masyarakat mengenai fraktur dan perilaku manusia, masyarakat belum konsisten dalam melakukan program pencegahan supaya tidak mengalami fraktur.

Diagnosa tersebut tidak ditegakkan dikarenakan tidak terdapat data yang mendukung dalam penegakkan diagnosa keperawatan pada kasus Ny S. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien tidak selalu sesuai dengan konsep yang dipaparkan oleh teori. Hal ini terjadi dikarenakan kondisi setiap pasien dengan kasus yang sama dapat memiliki manifestasi yang berbeda sehingga diagnosa keperawatan yang ditegakkan berbeda. Oleh karena itu perlu di perhatikan dalam proses penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis tentang studi deskriptif diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan pasien dengan fraktur mandibula di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO, maka dapat diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut :

1. Sudah terdapat kesesuaian definisi diagnosa dengan kondisi pasien fraktur mandibula yaitu nyeri akut dan gangguan pola tidur. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba, biasanya sebagai respon terhadap kerusakan jaringan, dan berlangsung dalam jangka waktu singkat (kurang dari 3 bulan). Nyeri ini akan hilang saat penyebab utamanya diatasi, misalnya setelah luka sembuh atau infeksi membaik. gangguan pola tidur adalah potensi perubahan kualitas dan kuantitas tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan, ditandai sulit tidur, sering terbangun, dan tidur tidak nyenyak.
2. Berdasarkan hasil studi deskriptif yang dilakukan terhadap pasien dengan fraktur mandibula, ditemukan beberapa batas karakteristik utama dari diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa nyeri akut terlihat dari adanya luka pascaoperasi serta prosedur invasif yang dilakukan. Selain itu, pasien juga menunjukkan kecemasan terkait kondisi yang dialami. Batas karakteristik diperoleh melalui pengkajian menyeluruh yang mencakup data subjektif, objektif, serta studi dokumentasi, dan menjadi dasar penting dalam penyusunan diagnosa serta intervensi keperawatan yang tepat. Diagnosa gangguan pola tidur dilihat dari Karakteristik pola tidur yang sehat mencakup durasi tidur yang cukup, tidur yang berkualitas, dan konsistensi dalam waktu tidur. Batasan karakteristik pola tidur yang tidak sehat dapat berupa

kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, tidur siang berlebihan, dan merasa lelah saat bangun tidur.

3. Sudah terdapat kesesuaian etiologi diagnosa keperawatan pada pasien fraktur mandibula yaitu nyeri akut dengan faktor pencedera fisik, gangguan pola tidur dengan hambatan lingkungan (bising).
4. Terdapat diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada saat pengelolaan kasus yaitu resiko infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, kecemasan, perubahan mukosa oral, kurang pengetahuan.

B. Implikasi Keperawatan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur mandibula dan melakukan analisa, penulis mendapatkan temuan bahwa pasien fraktur mandibula di temukan data : nyeri saat digerakkan, panas area luka, nyeri hilang timbul, kemerahan, tampak luka pada wajah, sulit tidur, sering terbangun, tidak nyenyak, bising terganggu, maka penulis menyatakan kepada perawat untuk:

1. Meningkatkan perhatian dalam melakukan anamnesa pada pasien dengan melakukan penilaian terhadap adanya tanda gangguan pada pasien fraktur mandibula, sehingga mendapatkan data yang tepat dan dapat menegaskan diagnosa keperawatan yang tepat.
2. Dalam menegaskan diagnosa keperawatan, selain memperhatikan kesesuaian data dengan batasan karakteristik pada teori, perawat juga harus memperhatikan kesesuaian dengan kondisi pasien dengan definisi dari diagnosa keperawatan, sehingga akan lebih menguatkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

3. Melakukan pengkajian secara holistik sehingga seluruh masalah yang dialami oleh pasien dapat di deteksi supaya bisa dilakukan intervensi yang sesuai sehingga meminimalkan terjadinya resiko pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Moraissi, E. A., & Ellis, E. (2020). Management of mandibular fractures. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 32(1), 51–69.
- Alhakim, H. T., Saputra, D., Fortuna, F., & Windasari, N. (2022). *Karakteristik Pasien Fraktur Tulang Wajah di RSUP Dr . M . Djamil Padang Tahun*. 1–6.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
https://books.google.co.id/books?id=efJmEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Damayanti, S. (2024). Efektivitas Terapi Slow Deep Breathing (SDB) Dan Terapi Murotal Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Mandibula Di Rsud Syekh Yusuf Gowa. *Umi Repository*.
<https://repository.umi.ac.id/6806/>
- Deswani, D., Agustina, L., Hidayah, N., Larasati, A. D., Tyas, N. T. A., Vitani, R. A. I., Hidayati, S., Suratmiti, N. N., Susila, I. M. D. P., Ramadhan, H. N., Handayani, K. P., & Purborini, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Kritis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=hb4IEQAAQBAJ>
- Dewi, N. P., Susanti, M., Vani, A. T., Nova, R., & Widiastuti, W. (2022). Fraktur Mandibula Dextra pada Pasien Kecelakaan Lalu Lintas. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(4), 7093–7099.
- Febriyanti, D. A. N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada an. J Dengan Diagnosa Medis Post Operatif Orif Fraktur Maxillofacial Di Ruang Baitunnisa 1 Rsi Sultan Agung Semarang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Habibi, A., Hakim, A., Adhani, R., & Sukmana, B. I. (2021). Penatalaksanaan Fraktur Mandibula: Pendekatan Konservatif dan Operatif. *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*, 10(3), 45–55.
- Kemenkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Kodim, Y. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. Trans Info Media.
- Mardiyantoro, F., Munika, K., Sutanti, V., Cahyati, M., & · A. R. P. (2018). *Penyembuhan Luka Rongga Mulut*. UB Press.
<https://books.google.co.id/books?id=ntWFDwAAQBAJ>

- Mulyono, Hayati, & Emir, B. (2022). *Panduan Cedera Olahraga Pendekatan Berbasis Case Study dan Team Base Project*. Samudra Biru.
<https://books.google.co.id/books?id=etiLEAAQBAJ>
- Murtiningsih. (2022). *Keperawatan Spiritual Islam*. Deepublish.
https://books.google.co.id/books?id=vSw6EQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2020). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika.
<https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/1be66a4a-2a90-4381-bcd4-a88f51d58d11/789493d9-4f7c-48d1-ad32-e2c120461f68>
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media.
<https://books.google.co.id/books?id=K0ahEAAQBAJ>
- Pramasari, C. N. (2021). Refrakturasi Pada Malunion Fraktur Mandibula Dengan Pendekatan Intraoral (Laporan Kasus). *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), 19–25.
<https://doi.org/10.33854/jbd.v8i1.645>
- Rahmi, U. (2022). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika.
- Reksodiputro, M. H., & Aldino, N. (2021). Penatalaksanaan fraktur simfisis mandibula dengan dua perpendicular mini-plates. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, 47(2), 185.
<https://doi.org/10.32637/orli.v47i2.228>
- Reksoprawiro, S., Wibowo, M. D., Sahudi, Susilo, D. H., Sidharta, I., Irawati, N., Karman, I. I., Suharyo, Tandililing, S., Sagiran, Chandra, H., Khalis, A., Lumintang, N. A., Syahfri, T. M., Atmadjaya, I. N. K., Periadijaya, I. W., Rhompas, T. A., Urahman, T., Sitanggang, H. H., ... Khuzaini. (2024). *Pedoman Diagnosis dan Terapi - BEDAH KEPALA LEHER*. Airlangga University Press.
<https://books.google.co.id/books?id=P0YPEQAAQBAJ>
- Saftri, S. W., Meliyani, R., Afdhal, F., Parmin, S., & Irwadi. (2023). *Bahan Ajar: Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. Penerbit Adab.
<https://books.google.co.id/books?id=HSPIEAAQBAJ&lpg=PR1&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q&f=false>
- Sinuraya, E., Situmorang, J., & Sitinjak, R. N. (2022). Manajemen Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur Tibia Fibula: Studi Kasus. *Jurnal Teknologi, Kesehatan & Ilmu Sosial*, 4(2), 411–415. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/tekesnos>

- Sumijatun. (2017). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Trans Info Media.
- Surjaatmadja, S., & Recky. (2024). *Metodologi Penelitian untuk Kualitas Riset Terbaik*. Zahen Publisher.
<https://books.google.co.id/books?id=khsfEQAAQBAJ>
- Syaripudin, A., Purbasari, D., & Marisa, D. E. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT*. Pascal Books.
<https://books.google.co.id/books?id=xbiBEAAAQBAJ>
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi pert). DPP PPNI.
- Tojiri, Y., Putra, H. S., & Faliza, N. (2023). *Dasar Metodologi Penelitian: Teori, Desain, dan Analisis Data*. Takaza Innovatix Labs.
<https://books.google.co.id/books?id=RTQmEQAAQBAJ>
- Wibowo, A. R., & Dewi, D. P. (2022). Evaluasi Klinis dan Radiologis Fraktur Mandibula pada Pasien Trauma Wajah. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(2), 78–85.
- Wicaksana. (2021). Overview Of Nursing Implementation On Closed Fractures To Reduce Pain Scales. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(1), 41–46. <https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/view/6737>
- Yuliana, R., & Hidayat, T. (2023). Komplikasi dan Penanganan Fraktur Mandibula: Studi Kasus dan Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Mulut Dan Gigi*, 10(1), 23–30.
- Zhang, Z.-X., Xie, L., & Li, Z. (2024). Global, regional and national burdens of occupational injuries, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Injury Prevention*, 1–12.
<https://doi.org/10.1136/ip-2023-045149>