



**PEMBERIAN TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TEHNIQUE*
(SEFT) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PRE OPERASI
PADA ASUHAN KEPERAWATAN Sdr. S DENGAN
FRAKTUR MAXILLA DI RUANG MAWAR 2
RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

DI SUSUN OLEH :

TRI WINDARTI

NIM : P 12 115

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA HUSADA
SURAKARTA**

2015



**PEMBERIAN TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TEHNIQUE*
(SEFT) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PRE OPERASI
PADA ASUHAN KEPERAWATAN Sdr. S DENGAN
FRAKTUR MAXILLA DI RUANG MAWAR 2
RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Diploma DII Keperawatan

DI SUSUN OLEH :
TRI WINDARTI
NIM : P 12 115

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2015**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Tri Windarti

NIM : P.12 115

Program Studi : DIII KEPERAWATAN

Judul Karya Tulis Ilmiah : Pemberian Terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pre Operasi Pada Asuhan Keperawatan Sdr. S Dengan *Fraktur Maxilla* Di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Surakarta, 22 Mei 2015



TRI WINDARTI

NIM. P.12 115

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Tri Windarti

NIM : P.12115

Program Studi: DIII KEPERAWATAN

Judul : Pemberian Terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT)
Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pre Operasi Pada Asuhan
Keperawatan Sdr. S Dengan *Fraktur Maxilla* Di Ruang Mawar 2
RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/ Tanggal : Jum'at, 22 Mei 2015

Pembimbing : Ns. Fakhruddin Nasrul Sani, M. Kep

NIK. 201185071



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Tri Windarti

NIM : P 12 115

Program Studi: DIII Keperawatan

Judul : *Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pre Operasi Pada Asuhan Keperawatan Sdr. S Dengan Fraktur Maxilla Di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta*

Telah diajukan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/Tanggal : Senin, 14 Juni 2015

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Fakhruddin Nasrul Sani, M. Kep
NIK. 201185071

Penguji I : Ns. Atiek Murharyati, S. Kep., M. Kep
NIK. 200680021

Penguji II : Ns. Joko Kismanto, S., Kep
NIK. 200670020

(Fakhruddin Nasrul Sani)
(Atiek Murharyati)
(Joko Kismanto)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Kusuma Husada Surakarta

Ns. Atiek Murharyati, S.Kep.,M.Kep.

NIK. 200680021



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pemberian Terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pre Operasi Pada Asuhan Keperawatan Sdr. S Dengan *Fraktur Maxilla* Di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Atiek Murharyati, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Program studi DIII Keperawatan dan selaku dosen penguji I yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di STIKes Kusuma Husada Surakarta dan memberikan bimbingan, saran, masukan serta arahan demi sempurnanya studi kasus ini.
2. Ns. Meri Oktariani, S. Kep., M. Kep, selaku Sekretaris Ketua Program studi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di STIKes Kusuma Husada Surakarta.
3. Ns. Fakhrudin Nasrul Sani, M. Kep, selaku dosen pembimbing sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberikan

masuk-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini.

4. Ns. Joko Kismanto, S. Kep, selaku dosen penguji II yang telah membimbing, membantu, mengarahkan serta membimbing studi kasus ini.
5. Semua dosen Program studi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
6. Kedua orangtuaku, yang selaku menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
7. Teman-teman Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual.

Semoga laporan studi kasus ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan. Amin.

Surakarta, 22 Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIATISME	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Tujuan penulisan	5
C. Manfaat penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
1. <i>Fraktur Maxilla</i>	7
2. Tidur	32
3. Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Tehnique</i>	40
B. Kerangka teori	48
C. Kerangka konsep	50
BAB III METODE PENYUSUNAN KTI APLIKASI RISET	
A. Subjek Aplikasi Riset	51
B. Tempat dan Waktu	51
C. Media Atau Alat yang Digunakan.....	51
D. Prosedur Tindakan Berdasarkan Aplikasi Riset.....	51
E. Alat Ukur Evaluasi Tindakan Aplikasi Riset	53

BAB IV LAPORAN KASUS

A. Identitas Klien	61
B. Pengkajian	61
C. Perumusan masalah keperawatan	68
D. Perencanaan	69
E. Implementasi	71
F. Evaluasi	79

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengkajian	85
B. Perumusan masalah keperawatan	89
C. Perencanaan	92
D. Implementasi	96
E. Evaluasi	100

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	106
B. Saran	109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

	Halaman
Gambar 2.1 Kebutuhan Tidur Manusia.....	35
Gambar 3.1 Lembar Observasi Kualitas Tidur	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Kerangka Teori	48
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	50
Gambar 4.1 Genogram	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Observasi Kualitas Tidur
- Lampiran 2 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3 Jurnal
- Lampiran 4 Surat pernyataan
- Lampiran 5 Usulan Judul
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 7 Log Book Kegiatan Harian
- Lampiran 8 Format Pendelegasian Pasien
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), kecelakaan lalu lintas menelan korban jiwa sekitar 2,4 juta jiwa manusia setiap tahunnya. Menurut data Kepolisian Republik Indonesia tahun 2011, jumlah kecelakaan lalu lintas dalam operasi ketupat tahun 2011 sebanyak 1.111 (30,58 %) dibandingkan tahun 2010. Pada tahun 2011 tercatat sebanyak 4.744 kecelakaan dibandingkan jumlah kecelakaan pada tahun 2010 yang berjumlah 3.633 kecelakaan (Biro Penerangan Masyarakat Polri, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2007 di Indonesia terjadi kasus *fraktur* yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Jumlah total peristiwa terjatuh adalah 45.987 yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, pada tahun 2013 terdapat 95 pasien dan pada tahun 2014

terdapat 105 pasien yang mengalami *fraktur maxilla* (Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 2014).

Hasil wawancara dengan kepala ruang mawar 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan hasil bahwa selama 3 bulan terakhir ini, terdapat 1 pasien yang menderita penyakit *fraktur maxilla* dan didapatkan 55% pasien pre operasi mengeluh gangguan pola tidur. Didapatkan informasi dari perawat ruang mawar 2, bahwa hanya sebagian perawat saja yang mengetahui terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* dan belum pernah ada yang melakukan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* kepada pasien pre operasi untuk meningkatkan kualitas tidur. Perawat hanya mengajarkan teknik yang lain seperti teknik relaksasi nafas dalam maupun terapi musik, sehingga penulis tertarik untuk mengaplikasikan tindakan pemberian terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* untuk pasien pre operasi untuk meningkatkan kualitas tidur. Jika tidur belum terpenuhi maka akan mengakibatkan stres, meningkatkan tingkat kecelakaan, daya ingat menurun dan konsentrasi akan hilang (Dedi Setyawan, 2005)

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi tersebut lengkap atau tidak lengkap. Fraktur lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang (Rendy, M.C dan Margareth, 2012). Menurut Smeltzer

& Bare, (2001) fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya.

Fraktur maxilla adalah suatu trauma pada fisik yang mengenai jaringan lunak dan keras pada wajah, yang terdiri cedera pada wajah, mulut dan rahang. Hampir setiap orang mengalami cedera tersebut, atau yang mengetahui seseorang yang mengalami *fraktur maxilla*. *Fraktur maxilla* sebagian besar mengenai pada tulang rahang dan perabaan serta menggunakan penerangan yang baik. Trauma pada tulang rahang jarang menimbulkan syok dan bila hal tersebut terjadi mungkin dikarenakan komplikasi yang lebih parah, seperti pada pasien dengan batas kesadaran yang menurun tidak mampu melindungi jalan pernafasan dari darah, patahan gigi dan gigi tiruan (Sjamsuhidajat, 2010). Pasien mungkin tidak mampu untuk melanjutkan aktivitas dan melakukan hubungan interpersonal, ketidakmampuan ini dapat berkisar dari membatasi keikutsertaan dalam aktivitas fisik sampai tidak mampu memenuhi kebutuhan pribadi seperti kebutuhan istirahat tidur.

Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah, orang muda serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut. Gangguan tidur pada orang normal yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologisnya, menurun daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi

keselamatan diri sendiri atau orang lain (Potter & Perry, 2001). Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM (*rapid eye movemendt*) dan NREM (*non rapid eye movemendt*) yang pantas (Khasanah, 2012).

Penanganan gangguan pola tidur selain menggunakan terapi perilaku kognitif bisa menggunakan terapi *spiritual emotional freedom technique*. Terapi *SEFT* (*spiritual emotional freedom technique*) adalah suatu teknik terapi menggunakan energi tubuh atau energi meridian yang dilakukan dengan memberikan ketukan-ketukan ringan pada titik-itik tertentu pada meridian tubuh. Hasil penelitian (Rajin, 2012) menyatakan pemberian terapi *spiritual emotional freedom technique* efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien pre operasi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “Pemberian terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* untuk meningkatan kualitas tidur pre operasi pada sdr. s dengan *fraktur maxilla* di RSUD Dr.Moewardi”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaporkan aplikasi riset tentang pemberian terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* (SEFT) untuk meningkatkan kualitas tidur pre operasi pada Sdr. S dengan *fraktur maxilla* di ruang mawar 2 RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Sdr. S dengan *fraktur maxilla*.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Sdr. S dengan *fraktur maxilla*.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Sdr. S dengan *fraktur maxilla*.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Sdr. S dengan *fraktur maxilla*.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Sdr. S dengan *fraktur maxilla*.
- f. Penulis mampu menganalisa hasil terapi SEFT (*spiritual emotional freedom tehniqe*) pre operasi pada Sdr. S dengan *fraktur maxilla* di RSUD Dr. Moewardi.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wacana keilmuan terutama di bidang keperawatan dalam kaitannya terapi SEFT (*spiritual emotional freedom tehniqye*) untuk meningkatkan kualitas tidur pre operasi pada pasien dengan *fraktur maxilla*.

2. Bagi pembaca

Menambah pengetahuan wawasan dan referensi bagi para pembaca tentang terapi SEFT (*spiritual emotional freedom tehniqye*) untuk meningkatkan kualitas tidur pre operasi pada pasien dengan *fraktur maxilla*.

3. Bagi perawat

Karya Ilmiah ini dapat menambah wacana keilmuan terutama di bidang keperawatan dalam kaitannya pasien pre operasi guna meningkatkan kualitas tidur pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Fraktur Maxilla

a. Definisi

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi tersebut lengkap atau tidak lengkap. Fraktur lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang (Rendy, M.C dan Margareth, 2012). Menurut Smeltzer & Bare, 2001) fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya.

Fraktur maxilla adalah kerusakan pada tulang *maxilla* yang sering kali terjadi akibat adanya trauma, periodontitis maupun neoplasia. Secara anatomis *maxilla* atau rahang atas merupakan tulang berpasangan. *Maxilla* memiliki sepasang rongga berupa *sinus maxsilaris*, keatas berhubungan dengan tulang frontal dan tulang nasal, ke lateral dengan tulang *zygoma* dan inferior – medial pada prosesus *frontalis maxilla*. *Maxilla* merupakan tulang yang tipis, pada bagian lateral lebih tebal dan padat, pada

bagian ini disangga oleh *zygomatic maxillari* (Stack & Ruggiero, 2006).

b. Klasifikasi Fraktur

Klasifikasi *fraktur maxilla* ada 3 tipe menurut (Garza, 2006) yaitu

1) Fraktur *Le Fort I*

Fraktur Le Fort I terjadi di atas level gigi yang menyentuh palatum, meliputi keseluruhan *prosesus alveolar* dari *maxilla*, kubah palatum dan *prosesus pterigoid*. Fraktur membentang secara horizontal menyeberangi basis sinus *maxilla*. Dengan demikian dinding *maksilari* transversal bawah akan bergeser terhadap tulang wajah lainnya maupun kranium (Hopper, 2006, Fraioli, 2008).

Fraktur *Le Fort I* dapat terjadi sebagai suatu kesatuan tunggal atau bergabung dengan fraktur – fraktur *Le Fort II* dan III. Fraktur *Le Fort I* ini sering disebut sebagai fraktur *transmaksilari* atau Guerin (Budiharja&Rahmat, 2012).

2) Fraktur *Le Fort II*

Fraktur Le Fort II lebih jarang terjadi, dan mungkin secara klinis mirip dengan fraktur hidung. Fraktur horizontal biasanya berkaitan dengan tipisnya dinding sinus, *fraktur pyramidal* melibatkan sutura-sutura. Sutura *zygomatic maksilaris* dan nasofrontalis merupakan sutura yang sering

terkena seperti pada fraktur *Le Fort I*, Bergeraknya lengkung rahang atas, bisa merupakan suatu keluhan atau ditemukan saat pemeriksaan. Derajat gerakan sering tidak lebih besar di banding fraktur *Le Fort I*, begitu juga dengan gangguan oklusinya, tidak separah pada *Le Fort I* (Baumann, Troulis & Kaban, 2004).

3) Fraktur *Le Fort III (craniofacial disjunction)*

Fraktur jenis ini merupakan cedera yang terparah. Bagian tengah wajah benar-benar terpisah dari tempat perlekatannya yakni basis krani (Fraoli, 2008). Fraktur ini biasanya disertai dengan cedera kranioserebral, dimana bagian yang terkena trauma dan besarnya tekanan yang dihasilkan dapat mengakibatkan pemisahan tersebut, cukup kuat untuk mengakibatkan trauma intracranial (Suardi, 2012).

c. Etiologi

Penyebab *fraktur fasiomaxilla* adalah trauma, misalnya yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, cedera olahraga, kecelakaan akibat peperangan, dan tindakan kekerasan (Fonseca & Walker, 2005) serta fraktur patologis.

Penyebab fraktur terbanyak adalah kecelakaan lalu lintas (Bailey, 1992). Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya perhatian terhadap keselamatan jiwa pada saat berkendara, seperti tidak

menggunakan pelindung kepala atau helm, kecepatan dan rendahnya kesadaran tentang etika berlalu-lintas (Devadiga & Prasad, 2007).

Trauma *maxillofacial* cukup sering terjadi. Hampir semua dokter, baik itu dokter umum maupun dokter spesialis bedah mendapatkan pasien trauma wajah selama praktiknya. Dokter bedah plastik yang memiliki keahlian khusus dalam anatomi wajah, latar belakang estetika, dan keahlian dalam penyembuhan luka sering kali mendapatkan rujukan untuk menangani pasien trauma wajah (Tiwana Paul, *et al*, 2006).

Fraktur maxilla juga dapat terjadi pada anak-anak, dengan peningkatan prevalensi seiring dengan meningkatnya usia anak terkait dengan peningkatan aktivitas fisik. *Fraktur maxilla* pada anak berbeda secara signifikan dibandingkan dengan orang dewasa baik itu dari segi pola, maupun *treatment*. Dengan demikian, adanya fraktur *maxillofasial* harus dapat didiagnosis dan ditangani dengan tepat dan akurat untuk menghindari gangguan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya, mengingat adanya gangguan fungsional dan masalah estetika yang mungkin terjadi (Andrea *et al*, 2008).

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis *fraktur maxilla* ada 3 yaitu

- 1) Fraktur *Le fort I*: tidak terdapat edema wajah, tidak ada ekimosis sirkumorbital dan subkonjungtiva, *maxilla* dapat turun kebawah atau kearah lateral, pada intra orbital terjadi maloklusi dan ekimosis, pada palpasi terlihat mobilitas *maxilla*.
- 2) Fraktur *Le Fort II dan III*: terjadi ekimosis dan perdarahan subkonjungtiva, perdarahan hidung dan naso faring, pendataran atau pemanjangan profil muka, ada kemungkinan terjadi parestesi daerah infra orbita dan *cerebrocranial fluid rhinorrhea*. Pada trauma yang berat bagian tengah wajah akan terdesak kearah posteroinferior, sehingga palatum bertemu dengan lidah, *edema*, perdarahan dan pada akhirnya akan menyumbat jalan nafas.

Menurut Muttaqin (2008), secara umum gejala klinis yang muncul diantaranya:

- 1) Nyeri ketika mulut dibuka dan daerah yang fraktur dipegang
- 2) Bentuk infra orbita asimetris
- 3) Edema
- 4) Hidung atau mulut mengeluarkan darah.
- 5) Terjadi kerusakan pada bagian hidung.

e. Patofisiologi

Pathofisiologi pada *fraktur maxilofasial* (mandibula, *maxilla* dan orbita) sering kali disebabkan oleh adanya trauma kepala yang disertai dengan luka serius sehingga menyebabkan kerusakan pada osmandibula, *maxilla*, system pernafasan atas, system syaraf pusat, pneumothorax, *kontusio pulmoner* dan *miocarditis traumatic*. Kerusakan yang terjadi secara tidak langsung misalnya adanya pencabutan gigi dengan disertai periodo dental atau disertai dengan gangguan metabolisme yang menyebabkan osteoporosis.

Ketidaknormalan ini sering terjadi secara akut sehingga dibutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Jika perawatan yang diberikan kurang tepat akan menyebabkan abnormalitas permanen pada bentuk tulang yang dapat berdampak pada menurunnya fungsi sebenarnya. Penanganan sebaiknya dilakukan sebelum tulang yang telah mengalami kelainan atau abnormal bertaut atau membentuk jaringan ikat antara tulang-tulang abnormal. Sering kali kasus fraktur mandibula diawali dengan hilangnya tulang akibat periodontitis (Sjamsuhidajat, 2010)

f. Komplikasi

Menurut Suratun (2008), komplikasi pada kasus fraktur adalah sebagai berikut :

- 1) Komplikasi awal
 - a) Syok yaitu dapat berupa fatal dalam beberapa jam setelah *odema*
 - b) *Emboli* lemak yaitu dapat terjadi 24-72 jam
- 2) Komplikasi lanjutan
 - a) *Mal union / non union*
 - b) *Nekrosis avaskular* tulang
 - c) Reaksi terhadap alat *fiksasi interna*

g. Pemeriksaan

Pemeriksaan diagnostik fraktur menurut Muttaqin (2008), adalah

- 1) Pemeriksaan laboratorium
 - a) Hb dan Hct sedikit disebabkan perdarahan
 - b) LED meningkat bila kerusakan jaringan lemak sangat luas
 - c) Peningkatan jumlah leukosit adalah respon stres normal setelah trauma
 - d) *Fosfatase* alkali meningkat pada saat kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan *osteoblastik* dalam membentuk tulang.

2) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan radiologi, pada kecurigaan *fraktur maxilla* yang di dapat secara klinis, pemeriksaan radiologi

dilakukan untuk mengkonfirmasi diagnosis. Pemeriksaan radiologi dapat berupa foto polos, namun CT scan merupakan pilihan untuk pemeriksaan diagnostik. Teknik yang dipakai pada foto polos diantaranya: *waters*, *caldwell*, *submentovertex*, dan lateral view.

Fraktur maxilla, terjadi bila ada beberapa kenampakan yang mungkin akan kita dapat dari foto polos. Kenampakan tersebut diantaranya: opasitas pada sinus *maxilla*, pemisahan pada rima orbita inferior, sutura *zygomaticofrontal*, dan daerah *nasofrontal*. Film lateral dapat terlihat fraktur pada lempeng *pterygoid*. Pemeriksaan CT scan, foto yang paling baik untuk menilai *fraktur maxilla* adalah dari potongan *aksial*, namun potongan koronal pun dapat digunakan untuk mengamati *fraktur maxilla* dengan cukup baik. Adanya cairan pada sinus *maxilla* bilateral menimbulkan kecurigaan adanya *fraktur maxilla*.

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fraktur menurut Muttaqin (2008), yaitu

1) Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan pada *fraktur maxilla* tahap awal meliputi pembebasan jalan nafas, kontrol pendarahan, penutupan luka pada *soft tissue*, dan menempatkan segmen

tulang yang fraktur sesuai dengan posisinya melalui fiksasi *intermaxillari* (Fraiola, 2008).

Jika pada awal kejadian jalan nafas mengalami perdarahan dan obstruksi maka harus segera dilakukan tindakan, kadang diperlukan *tracheostomy*, dilanjutkan dengan reduksi dan fiksasi jika memungkinkan.

Pada fraktur *Le Fort I* dirawat dengan menggunakan *arch bar*, *fiksasi maksilomandibular*, dan *suspensi kraniomandibular* yang didapatkan dari pengawatan *sirkumzigomatik*. Apabila segmen fraktur mengalami impaksi, maka dilakukan pengungkitan dengan menggunakan tang pengungkit, atau secara tidak langsung dengan menggunakan tekanan pada splint atau *arch bar* (Fraiola, 2008).

Perawatan pada fraktur *Le Fort II* serupa dengan fraktur *Le Fort I*, Hanya perbedaannya adalah perlu dilakukan perawatan fraktur nasal dan dasar orbita juga. *Fraktur nasal* biasanya direduksi dengan menggunakan molding digital dan splinting (Baumann, Troulis & Kaban, 2004).

Fraktur *Le Fort III* dirawat dengan menggunakan *arch bar*, *fiksasi maksilomandibular*, pengawatan langsung bilateral, atau pemasangan pelat pada *suturazigomatiko*

frontalis dan *suspensi kraniomandibular* pada *prosessus zigomaticus ossis frontalis* (Fitriana dan Syamsudin, 2013)

2) Penatalaksanaan farmakologis

a) Anestetik lokal, analgesik narkotik, relaksasi otot atau diberikan untuk membantu pasien selama prosedur reduksi tertutup.

b) Imobilisasi dilakukan dengan jangka waktu yang berbeda-beda. Fisioterapi untuk mempertahankan otot yang luka bila tidak dipakai dapat mengecil secara cepat. Setelah fraktur cukup sembuh, mobilisasi sendi dapat dimulai sampai ekstremitas betul-betul telah kembali normal. Fungsi penyangga badan diperbolehkan setelah terbentuk cukup callus.

i. Asuhan Keperawatan pada pasien *fraktur maxilla*

1) Pada pengkajian fokus yang perlu di perhatikan pada pasien fraktur merujuk pada teori menurut Doenges (2002) dan Muttaqin (2008) ada berbagai macam meliputi:

a) Riwayat penyakit sekarang

Kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan patah tulang kruris, pertolongan apa yang di dapatkan, apakah sudah berobat ke dukun patah tulang. Selain itu, dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan, perawat dapat mengetahui luka kecelakaan

yang lainnya. Adanya trauma lutut berindikasi pada fraktur tibia proksimal. Adanya trauma angulasi akan menimbulkan fraktur tipe konversal atau oblik pendek, sedangkan trauma rotasi akan menimbulkan tipe spiral. Penyebab utama fraktur adalah kecelakaan lalu lintas darat.

b) Riwayat penyakit dahulu

Pada beberapa keadaan, klien yang pernah berobat ke dukun patah tulang sebelumnya sering mengalami mal-union. Penyakit tertentu seperti kanker tulang atau menyebabkan fraktur patologis sehingga tulang sulit menyambung. Selain itu, klien diabetes dengan luka di kaki sangat beresiko mengalami *osteomyelitis* akut dan kronik serta penyakit diabetes menghambat penyembuhan tulang.

c) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan patah tulang cruris adalah salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik.

d) Pola kesehatan fungsional

a) Aktifitas/ Istirahat

Keterbatasan atau kehilangan pada fungsi di bagian yang terkena (mungkin segera, fraktur itu sendiri atau terjadi secara sekunder, dari pembengkakan jaringan, nyeri. Keterbatasan atau kehilangan pada fungsi di bagian yang terkena (mungkin segera, fraktur itu sendiri atau terjadi secara sekunder, dari pembengkakan jaringan, nyeri)

b) Sirkulasi

Hipertensi (kadang –kadang terlihat sebagai respon nyeri atau ansietas) atau hipotensi (kehilangan darah), takikardia (respon stresss, hipovolemi), penurunan atau tidak ada nadi pada bagian distal yang cedera, pengisian kapiler lambat, pusat pada bagian yang terkena, pembangkakan jaringan atau masa hematoma pada sisi cedera.

c) Neurosensori

Hilangnya gerakan atau sensasi, spasme otot, kebas atau kesemutan (*parestesia*), deformitas local: angulasi abnormal, pemendekan, rotasi, krepitasi (bunyi berderit) spasme otot, terlihat kelemahan atau hilang fungsi, angitasi (mungkin badan nyeri atau

ansietas atau trauma lain), nyeri atau kenyamanan, nyeri berat tiba-tiba pada saat cedera (mungkin terlokalisasi pada area jaringan atau kerusakan tulang pada immobilisasi), tidak ada nyeri akibat kerusakan syaraf, spasme atau kram otot (setelah immobilisasi)

d) Keamanan

Laserasi kulit, avulse jaringan, pendarahan, perubahan warna, pembengkakan local (dapat meningkat secara bertahap atau tiba-tiba)

e) Pola hubungan dan peran

Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat karena klien harus menjalani rawat inap.

f) Pola persepsi dan konsep diri

Pola persepsi merupakan dampak yang timbul dari klien fraktur adalah timbul ketakutan dan kecacatan akibat fraktur yang dialaminya, rasa cemas, rasa ketidak mampuan untuk melakukan aktifitasnya secara normal dan pandangan terhadap dirinya yang salah.

g) Pola sensori dan kognitif

Daya raba pasien fraktur berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan indra yang lain

dan kognitif tidak mengalami gangguan. Selain itu juga timbul nyeri akibat fraktur.

h) Pola nilai dan keyakinan

Klien fraktur tidak dapat beribadah dengan baik, terutama frekuensi dan konsentrasi dalam ibadah. Hal ini disebabkan oleh nyeri dan keterbatasan gerak yang di alami klien

2) Diagnosa keperawatan pada pasien *fraktur maxilla* menurut Doengoes (2000), adalah

- a) Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan tulang, gerakan fragmen tulang, *edema* dan cedera pada jaringan, alat traksi atau immobilisasi, stress, ansietas.
- b) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tekanan, perubahan status metabolic, kerusakan sirkulasi dan penurunan sensasi dibuktikan oleh terdapat luka atau ulserasi, kelemahan, penurunan berat badan, turgor kulit buruk, terdapat jaringan nekrotik.
- c) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri atau ketidak nyamanan, kerusakan musculoskeletal, terapi pembatasan aktifitas, penurunan kekuatan atau tahanan.
- d) Resiko infeksi berhubungan dengan stasis cairan tubuh, respon inflamasi tertekan, prosedur invasi dan jalur penusukan, luka atau kerusakan kulit, insisi pembedahan.

- e) Defisit perawatan diri berhubungan dengan factor (kolaboratif): traksi atau gibs pada ekstremitas
 - f) Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
 - g) Harga diri rendah berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh.
 - h) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.
- 3) Intervensi Keperawatan

Fokus intervensi keperawatan dan rasional merujuk pada Carpenito (2007), Doenges (2002), dan Yosep (2007) antara lain:

- a) Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan tulang, gerakan fragmen tulang, edema dan cedera pada jaringan, alat kontraksi atau immobilisasi, stress, ansietas.
 - 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mampu beradaptasi dengan nyeri yang di alami.
 - 2) Kriteria hasil: nyeri berkurang atau hilang, klien tampak tenang.
 - 3) Intervensi:
 - (1) Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga.
Rasional: hubungan yang baik membuat klien dan keluarga kooperatif

(2) Kaji tingkat intensitas dan frekuensi nyeri.

Rasional: tingkat intensitas nyeri dan frekwensi menunjukkan skala nyeri

(3) Jelaskan pada klien penyebab nyeri

Rasional: memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan klien tentang nyeri.

(4) Observasi tanda-tanda vital

Rasional: untuk mengetahui perkembangan klien

(5) Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik

Rasional: merupakan tindakan dependent perawat, dimana analgetik berfungsi untuk memblok stimulasi nyeri.

b) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tekanan, perubahan status metabolik, kerusakan sirkulasi dan penurunan sensasi dibuktikan oleh terdapat luka atau ulserasi, kelemahan, penurunan berat badan, turgor kulit buruk, terdapat jaringan nekrotik.

1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan pemenuhan masalah kerusakan kulit dapat teratasi, penyembuhan luka sesuai waktu.

2) Kriteria hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pus, kemerahan, luka bersih tidak lembab dan tidak

kotor, tanda-tanda vital dalam batas normal atau dapat di toleransi.

3) Intervensi :

(1) Kaji kulit dan identitas pada tahap perkembangan luka.

Rasional: mengetahui sejauh mana perkembangan luka mempermudah dalam melakukan tindakan yang tepat.

(2) Kaji lokasi, ukuran, warna, bau, serta jumlah dan tipe cairan luka.

Rasional: mengidentifikasi tingkat keparahan luka akan mempermudah intervensi.

(3) Pantau peningkatan suhu tubuh.

Rasional: suhu tubuh yang meningkat dapat diidentifikasi sebagai adanya proses peradangan.

(4) Berikan perawatan luka dengan tehnik aseptik.

Balut luka dengan kasa kering dan steril, gunakan plester kertas.

Rasional: tehnik aseptik membantu mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi.

(5) Jika pemulihan tidak terjadi kolaborasi tindakan lanjutan, misalnya debridement.

Rasional: agar benda asing atau jaringan yang terinfeksi tidak menyebar luas pada area kulit normal lainnya.

- (6) Setelah debridement, ganti balutan sesuai kebutuhan.

Rasional: balutan dapat diganti satu atau dua kali sehari tergantung kondisi parah atau tidaknya luka, agar tidak terjadi infeksi

- (7) Kolaborasi pemberian anti biotik sesuai indikasi.

Rasional: anti biotik berguna untuk mematikan mikroorganisme pathogen pada daerah yang beresiko terjadi infeksi.

- c) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri atau ketidak nyamanan, kerusakan musculoskeletal, terapi pembatasan aktivitas, dan penurunan kekuatan atau tahanan.

1) Tujuan: pasien akan menunjukkan tingkat mobilitas optimal

2) Kriteria hasil: klien mampu melakukan pergerakan dan perpindahan, mempertahankan mobilitas optimal yang dapat ditoleransi dengan karakteristik :

(1) = mandiri penuh

(2) = memerlukan alat bantu

(3) = memerlukan bantuan dari orang lain untuk bantuan pengawasan dan pengajaran.

(4) = membutuhkan bantuan dari orang lain dan alat bantu ketergantungan, tidak berpartisipasi dalam aktivitas.

3) Intervensi

(1) Kaji kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan kebutuhan akan peralatan.

Rasional: mengidentifikasi masalah, memudahkan intervensi.

(2) Tentukan tingkat motivasi pasien dalam melakukan aktivitas.

Rasional: mempengaruhi penilaian terhadap kemampuan aktivitas apakah karena ketidakmampuan atau ketidakmauan.

(3) Ajarkan dan pantau pasien dalam hal penggunaan alat bantu.

Rasional: menilai batasan kemampuan aktivitas optimal.

(4) Ajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif dan pasif.

(5) Kolaborasi dengan ahli terapi fisik atau okupasi.

Rasional: sebagai suatu sumber untuk mengembangkan perencanaan dan mempertahankan atau meningkatkan mobilitas pasien.

d) Resiko infeksi berhubungan dengan stasis cairan tubuh, respons inflamasi tertekan, prosedur infasif dan jalur penusukan, luka atau kerusakan kulit, insisi pembedahan.

1) Tujuan: infeksi tidak terjadi atau terkontrol

2) Kriteria hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pus, luka bersih tidak lembab dan tidak kotor, tanda-tanda vital dalam batas normal atau dapat ditoleransi.

3) Intervensi:

(1) Pantau tanda-tanda vital

Rasional: mengidentifikasi tanda-tanda peradangan terutama bila suhu tubuh meningkat.

(2) Lakukan perawatan luka dengan tehnik aseptik.

Rasional: mengendalikan penyebaran mikroorgani pathogen.

(3) Lakukan perawatan terhadap prosedur inpasif seperti infuse, kateter, drainase luka, dll.

Rasional: untuk mengurangi resiko infeksi nosokomial.

(4) Jika di temukan tanda infeksi kolaborasi untuk pemeriksaan darah, seperti Hb dan leukosit.

Rasional: penurunan Hb dan peningkatan jumlah leukosit dari normal bias terjadi akibat terjadinya proses infeksi.

(5) Kolaborasi untuk pemberian antibiotic.

Rasional: antibiotic mencegah perkembangan mikroorganisme patogen.

e) Defisit perawatan diri berhubungan dengan faktor (kolaboratif): traksi atau gibs pada ekstremitas

1) Tujuan: tidak terjadi defisit perawatan diri

2) Kriteria hasil: tidak ada bau badan, tidak bau mulut, mukosa mulut lembab, kulit utuh

3) Intervensi:

(1) Berikan bantuan pada AKS (aktivitas kehidupan sehari-hari) sesuai kebutuhan, ijin pasien untuk merawat diri sesuai dengan kemampuannya.

Rasional: AKS (aktivitas kehidupan sehari-hari) adalah fungsi-fungsi dimana orang normal melakukan tiap hari untuk memenuhi kebutuhan dasar.

(2) Merawat untuk kebutuhan dasar orang lain membantu mempertahankan harga diri.

(3) Setelah reduksi, tempatkan kantung plastik di atas ekstremitas untuk mempertahankan gips atau belat atau fiksasi eksternal tetap kering pada saat mandi. Rujuk pada bagian terapi fisik sesuai pesanan untuk instruksi berjalan dengan kruk untuk ambulasi dan dapat menggunakannya secara tepat.

Rasional: kantong plastik melindungi alat-alat dari kelembaban yang berlebih yang dapat menimbulkan infeksi dan dapat menyebabkan lunaknya gips, hal ini menyiapkan pasien untuk mendorong dirinya sendiri setelah dia pulang. Ahli terapi fisik adalah spesialis latihan yang membantu pasien dalam rehabilitasi mobilitas.

f) Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

1) Tujuan: nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan tubuh

2) Kriteria hasil: tanda-tanda mal nutrisi tidak ada

3) Intervensi:

(1) Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan

Rasional: untuk mengetahui tingkat status nutrisi pasien

(2) Ciptakan lingkungan yang nyaman dan menyenangkan selama waktu makan

Rasional: untuk meningkatkan nafsu makan

(3) Berikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering

Rasional: untuk mengurangi rasa mual.

(4) Kaji factor yang dapat merubah masukan nutrisi seperti anoreksi dan mual

Rasional: menyediakan informasi mengenai factor lain yang dapat di ubah atau di hilangkan untuk meningkatkan masukan diet.

(5) Kolaborasi dengan tim medis pemberian obat anti mual

Rasional: mengurangi rasa mual pada pasien.

g) Harga diri rendah berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh

1) Tujuan: memperbaiki konsep diri

2) Kriteria hasil: pasien tidak minder dan malu dengan keadaan sekarang

3) Intervensi:

(1) Kaji respon dan reaksi pasien serta keluarga terhadap penyakit dan penanganannya

Rasional: mengetahui bagaimana tanggapan pasien dan keluarga terhadap penyakitnya sekarang.

- (2) Kaji hubungan pasien dengan anggota keluarganya

Rasional: mengetahui adanya masalah dalam keluarga.

- (3) Kaji pola coping pasien dan keluarga pasien

Rasional: mengetahui cara penyelesaian masalah dalam keluarga

- (4) Diskusikan peran memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan dan kemesraan.

Rasional: seksualitas mempunyai arti yang berbeda bagi tiap individu tergantung pada tahap maturasi.

h) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

- 1) Tujuan: pola tidur terpenuhi

- 2) Kriteria hasil: wajah pasien tidak pucat, tidak menunjukkan wajah gelisah, batas normal tidur 7 – 8 jam, hasil *pritzburg sleep quality index* nilai kualitas tidur < 5 yaitu baik

3) Intervensi:

(1) Kaji pola tidur

Rasional: untuk mengetahui kemudahan dalam tidur

(2) Ciptakan suasana nyaman

Rasional: untuk meningkatkan kenyamanan

(3) Batasi pengunjung selama istirahat

Rasional: untuk memberikan ketenangan

(4) Ajarkan teknik spiritual freedom emotional tehniqe

Rasional: untuk memudahkan tidur, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dengan rasional mengurangi nyeri.

4) Evaluasi

Evaluasi pada masalah keperawatan fraktur adalah (Muttaqin, 2008):

- a) Nyeri teratasi
- b) Tidak terjadi integritas kulit
- c) Terpenuhinya pergerakan atau mobilitas fisik
- d) Tidak terjadi resiko infeksi
- e) Defisit perawatan diri terpenuhi
- f) Nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan tubuh
- g) Memperbaiki konsep diri
- h) Pola tidur terpenuhi

2. Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur adalah suatu keadaan yang tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau menghilang dan dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan (Asmadi, 2008).

b. Tanda-Tanda Kurang Tidur

Tanda-tanda kurang tidur menurut Hidayat (2006), yaitu

1) Tanda fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

2) Tanda psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

c. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut (Potter dan Perry, 2005) :

1) Penyakit

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik atau masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat mempengaruhi masalah tidur. Penyakit juga memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa, seperti memperoleh posisi yang aneh saat tangan atau lengan diimobilisasi pada traksi dapat mengganggu tidur.

2) Stres Emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi dapat mempengaruhi situasi tidur. Stres menyebabkan seseorang mencoba untuk tidur, namun selama siklus tidurnya klien sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk.

3) Obat-obatan

Obat tidur seringkali membawa efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidup. Obat tidur juga seringkali digunakan untuk mengontrol atau mengatasi sakit kroniknya. Beberapa obat juga dapat menimbulkan efek samping penurunan tidur REM (*rapid eye movement*).

4) Lingkungan

Lingkungan tempat seorang tidur berpengaruh pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik memberikan kenyamanan untuk tidur tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tingkat cahaya, suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Klien ada yang menyukai tidur dengan lampu yang dimatikan, remang-remang atau tetap menyala. Suhu yang panas atau dingin menyebabkan klien mengalami kegelisahan. Beberapa orang menyukai kondisi tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti dengan musik lembut dan televisi.

5) Makanan dan Minuman

Menurut Rafiudin (2004), kebiasaan mengkonsumsi kafein dan alkohol mempunyai efek insomnia. Makan dalam porsi besar, berat dan berbumbu pada makan malam juga menyebabkan makanan sulit dicerna sehingga dapat mengganggu tidur.

d. Kebutuhan tidur manusia

Kebutuhan tidur manusia tergantung pada tingkat perkembangan. Tabel berikut merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia (Hidayat, 2008).

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0 - 1 bulan	Bayi baru lahir	14 - 18 jam / hari
1 - 18 bulan	Masa bayi	12 - 14 jam / hari
18 bulan - 3 tahun	Masa anak	11 - 12 jam / hari
3 - 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam / hari
6 - 12 tahun	Masa sekolah	10 jam / hari
12 - 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam / hari
18 - 40 tahun	Masa dewasa	7 - 8 jam / hari
40 - 60 tahun	Masa mudah paruh baya	7 jam / hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam / hari

Gambar 2.1 Kebutuhan Tidur Manusia

e. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM (*rapid eye movemendt*) dan NREM (*non rapid eye movemendt*) yang pantas (Khasanah, 2012). Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor psikologis, fisiologis dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur. Kualitas tidur bergantung pada kuantitasnya namun dipengaruhi oleh faktor yang sama. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Siregar, 2001).

Menurut Hidayah (2006), kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk

f. Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur sebenarnya bukanlah suatu penyakit melainkan gejala dari berbagai gangguan fisik, mental dan spiritual (Johanna & Jachens, 2004). Gangguan pola tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah, orang muda serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut. Gangguan pola tidur pada orang normal yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologisnya, menurunkan daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (Potter & Perry, 2001).

Sleep Quality Index Pittsburgh (PSQI) adalah kuesioner untuk menilai kualitas tidur dan gangguan tidur selama interval waktu 1 bulan. Sembilan belas item individual menghasilkan tujuh "komponen" nilai: kualitas tidur subjektif, latensi tidur,

durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari (Greenberg, 2012). Penilaian jawaban berdasarkan skala Likert dari 0-3, dimana skor 3 menggambarkan hal negatif. Pengkategorian kualitas tidur terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Rentang jumlah skor PSQI adalah 0 s.d 21 dari ketujuh komponennya. Kualitas tidur dikatakan baik apabila jumlah skor penilaian ≤ 5 , sedangkan kualitas tidur dikatakan buruk apabila jumlah skor penilaian > 5 .

Cara yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur antara lain terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat tidur. Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar. Tetapi penggunaan jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius. Salah satu kelompok obat yang aman digunakan adalah *benzodiazepin* karena obat ini tidak menimbulkan depresi sistem saraf pusat seperti sedatif dan hipnotik. *Benzodiazepin* menimbulkan efek relaksasi, antiansietas, dan hipnotik dengan memfasilitasi kerja neuron di sistem saraf pusat yang menekan responsivitas terhadap stimulus sehingga dapat mengurangi terjaga (Potter & Perry, 2006).

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur adalah pengaturan tidur, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan tidur ditunjukkan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti irama sirkadian tidur normal penderita dan penderita harus disiplin menjalankan waktu tidurnya. Terapi psikologis ditunjukkan untuk mengatasi gangguan jiwa dan stres berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* (Sitalita, 2010).

g. Macam-macam Gangguan Pola Tidur

1) *Insomnia*

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis *insomnia* ada 3 macam yaitu *insomnia inisial* atau tidak dapat memulai tidur, *insomnia intermitten* atau tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga dan *insomnia terminal* atau bangun secara dini dan tidak dapat tidur kembali (Potter, 2005).

2) *Hipersomnia*

Hipersomnia merupakan kebalikan dari *insomnia*. *Hipersomnia* merupakan kelebihan tidur lebih dari 9 jam di malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan

psikologis seperti depresi atau kegelisahan, kerusakan sistem saraf pusat dan gangguan pada ginjal, hati atau gangguan metabolisme.

3) *Parasomnia*

Parasomnia merupakan suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur anak-anak seperti *somnambulisme* (tidur berjalan), ketakutan dan enuresis (mengompol). Gangguan ini sering dialami anak secara bersama, diturunkan dalam keluarga atau genetik dan cenderung terjadi pada tahap III dan IV tidur NREM.

4) *Narkolepsi*

Narkolepsi adalah serangan mengantuk yang mendadak pada siang hari. Sering disebut sebagai serangan tidur. Penyebabnya tidak diketahui tetapi tidak diperkirakan akibat kerusakan genetik sistem saraf pusat.

5) Apnue saat tidur

Apnue saat tidur adalah periode henti nafas saat tidur. Tanda- tanda yang dapat diamati adalah mengorok dan rasa kantuk berlebihan.

6) *Sudden infant death syndrom*

Gangguan ini dapat terjadi pada bayi usia 12 bulan pertama. Penyebabnya tidak diketahui. Beberapa ahli

berpendapat gangguan ini disebabkan oleh sistem saraf tidak matang atau apne saat tidur.

Gangguan tidur lainnya adalah mengigau atau sering disebut ngelindur, biasanya terbangun pada tengah malam, kemudian melakukan beberapa hal dari sekadar bicara sendiri atau berjalan menuju ke suatu tempat (Riyanto, 2008).

3. Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique

a. Definisi

Anwar dan Triana (2011), mendefinisikan terapi SEFT (*spiritual emotional freedom tehnik*) sebagai sebuah teknik yang mengkombinasikan antara spiritualitas melalui doa, keikhlasan, dan kepasrahan, dengan energy psychology. Adanya unsur spiritualitas adalah suatu hal yang membedakan teknik SEFT dengan berbagai teknik terapi yang berbasis energy psychology lainnya.

Menurut Hakam dkk., (2009), terapi SEFT merupakan teknik penggabungan dari terapi sistem energi tubuh dan spiritualitas. Stimulasi titik energi tubuh dilakukan dengan menggunakan metode tapping pada beberapa titik tertentu pada tubuh sambil berdoa yang disertai sikap pasrah kepada Tuhan. Zainuddin (2009), sebagai penemu SEFT mendefinisikan SEFT sebagai sebuah teknik terapi berbasis energy psychology dan

spiritual power dimana penggunanya melakukan sejumlah ketukan pada titik-titik meridian tubuh disepanjang jalur meridian tubuh sambil melakukan doa pada Sang Pencipta.

Berdasarkan ketiga pendapat di atas maka dapat disimpulkan SEFT adalah sebuah teknik terapi berbasis energy psychology dimana penggunanya melakukan sebuah ketukan ringan pada titik-titik meridian tubuh sepanjang 12 jalur meridian tubuh sambil melakukan doa terhadap Sang Pencipta (Zainuddin, 2009; Hakam, Yetti & Hariyati, 2009; Anwar & Triana, 2011).

b. Penerapan Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Tehnique*), yang diterapkan baik dalam kelompok maupun individu menurut Zainuddin (2009) yaitu :

1. Individu

Penerapan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dalam individu merupakan media pengembangan diri. Ini adalah bidang spesialisasi SEFT termasuk di dalamnya adalah penggunaan SEFT untuk mengatasi berbagai masalah pribadi. Berapa banyak orang yang stagnan atau terhenti pengembangan dirinya hanya karena tidak dapat mengatasi satu atau beberapa masalah pribadi. Ini bisa berupa trauma masa lalu yang terus menghantui hidup kita, kebiasaan jelek yang sukar kita tinggalkan, ketakutan untuk mengambil resiko, dan sebagainya. Berusaha mengembangkan diri dengan masih

memikul beban emosi yang belum terselesaikan ibarat mengendarai mobil dengan hand rem terkunci. Bisa maju, tetapi tersendat-sendat, tidak bisa *full-speed*. SEFT adalah terapi yang membantu membebaskan diri dari masalah-masalah pribadi tersebut.

2. Kelompok

a) Keluarga

Keluarga adalah tempat mendapatkan “Kepuasan terbesar”, tetapi juga berpotensi menjadi sumber “Kepedihan terdalam”. Orang bilang keluarga bisa menjadi surga dunia, tetapi juga bisa menjadi neraka dunia. Kebahagiaan atau kepedihan dalam keluarga sebagian besar berkaitan dengan “hubungan” yang terbangun antara suami-istri dan orang tua anak. Bidang ini (membangun hubungan yang kokoh), SEFT bisa menjadi alat bantu yang sangat bermanfaat, menggunakan SEFT bermanfaat untuk menetralsir emosi negatif yang sering timbul dalam keluarga, misalnya: rasa cemburu yang berlebihan, mudah tersinggung atau mudah marah, rasa kecewa karena istri atau suami atau anak tidak bersikap seperti yang kita harapkan, rasa terlalu posesif atau protektif yang tidak produktif, rasa takut kehilangan, hilangnya romantisme atau

rasa cinta, ingin (dan bernafsu untuk selingkuh), anak yang tidak mau menurut, remaja yang memberontak

b) Sekolah

Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom tehniqe*) bisa digunakan oleh guru, pelajar, dosen dan mahasiswa untuk menyelesaikan berbagai masalah yang berkaitan dengan pendidikan, misalnya: guru dapat mengajarkan spiritual emotional freedom technique, melakukan SEFT atau surrogate SEFT pada muridnya yang mengalami gangguan emosi (bandel, sukar konsentrasi, malas belajar, moody, masalah yang berkaitan dengan perubahan hormon seksual pada remaja, dan sebagainya.

c) Organisasi

Memimpin atau menjadi bagian dari satu organisasi menuntut kecerdasan emosi yang tinggi. Beberapa ketrampilan vital dalam berorganisasi adalah manajemen konflik, kerjasama kelompok, dan kepemimpinan. SEFT dapat ikut berperan dalam: mengendalikan emosi negatif yang sering kali muncul saat timbul konflik, misalnya, marah, kecewa, takut, dendam, apatis, pesimis, cemas, dan sebagainya. Dalam kerja sama kelompok, SEFT bisa digunakan untuk mengeliminasi sikap defensif, mementingkan diri sendiri, tidak berempati, mentalitas

kelangkaan (*Scarcity Mentality*) sukar memahami pikiran dan perasaan orang lain, dan sebagainya. Terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* dapat dimanfaatkan sebagai alat yang efektif untuk memimpin orang lain dan diri sendiri.

d) Bisnis

Dunia bisnis saat ini penuh dengan tantangan yang semakin berat karena ketatnya persaingan, sekaligus menawarkan peluang yang sangat besar bagi mereka yang siap berjuang untuk menang. Kunci kemenangan dalam dunia bisnis (juga dalam bidang lain) adalah peak performance (kinerja unggul). Kinerja unggul ini bisa berupa prestasi penjualan yang mengesankan, tingkat produksi yang tinggi, ide-ide kreatif inovatif, budaya kerja yang efisien dan sebagainya.

SEFT dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah yang sering menghambat businessman atau woman untuk melakukan kinerja unggul seperti: takut gagal dan takut sukses, kesulitan dalam menyusun target (goals) atau dalam mengeksekusinya, takut berbicara di depan publik (memberikan presentasi), takut ditolak (masalah utama orang ngeri dan enggan), bekerja di dunia sales atau network-marketing.

e) Olahraga dan seni

Atlet atau seniman memiliki dua yang unik. Kebanyakan orang tua takut masa depan anaknya suram jika menggeluti dunia ini. Memang para atlet atau seniman sepertinya menjalani *zero sum game* (sukses besar atau gagal total). Jika sukses bisa kaya-raya seperti Zinedine Zidane atau Krisdayanti, tetapi jika kualitas setengah setengah bisa hidup susah. Salah satu faktor penentu kesuksesan seorang olahragawan dan seniman adalah bagaimana dia dapat menunjukkan peak performance di bawah tekanan (ketika bertanding melawan rival berat atau melakukan pertunjukkan di depan penonton yang menuntut performance terbaik) beberapa masalah atlet dan seniman yang dapat diselesaikan dengan SEFT antara lain : *performance anxiety* (demam panggung atau cemas sebelum bertanding), sulit berkonsentrasi, tidak termotivasi untuk menjalani rutinitas latihan yang membosankan, takut gagal atau sulit bangkit dari kegagalan.

c. Cara Melakukan SEFT menurut (Zainudin, 2006) terdiri dari 3 langkah: *The Set-Up*, *The Tune-In*, dan *The Tapping*

1) *The Set-Up*

The Set-Up bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini

dilakukan untuk menetralsir psychological reversal (perlawanan psikologis yang berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif), seperti :

- a) Saya selalu gagal mencapai sesuatu
- b) Saya tidak mungkin mampu bersaing
- c) Saya tidak bisa lepas dari kecanduan rokok
- d) Saya sakit hati karena orangtua selalu menyalahkan saya, dsb.

Caranya dengan mengucapkan *The Set-Up Words*, yaitu kata-kata yang diucapkan dengan khusyu, ikhlas dan pasrah untuk menetralsir keyakinan dan pikiran negatif. Contoh kalimat set-up: “Yaa Allah... meskipun saya (menderita sakit kepala yang tak kunjung sembuh), saya ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya” Sambil mengucapkan kalimat di atas sebanyak tiga kali, kita menekan dada kita, tepatnya di bagian *Sore Spot* (Titik Nyeri= daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung dari di bagian *Karate Chop*.

2) *The Tune-In*

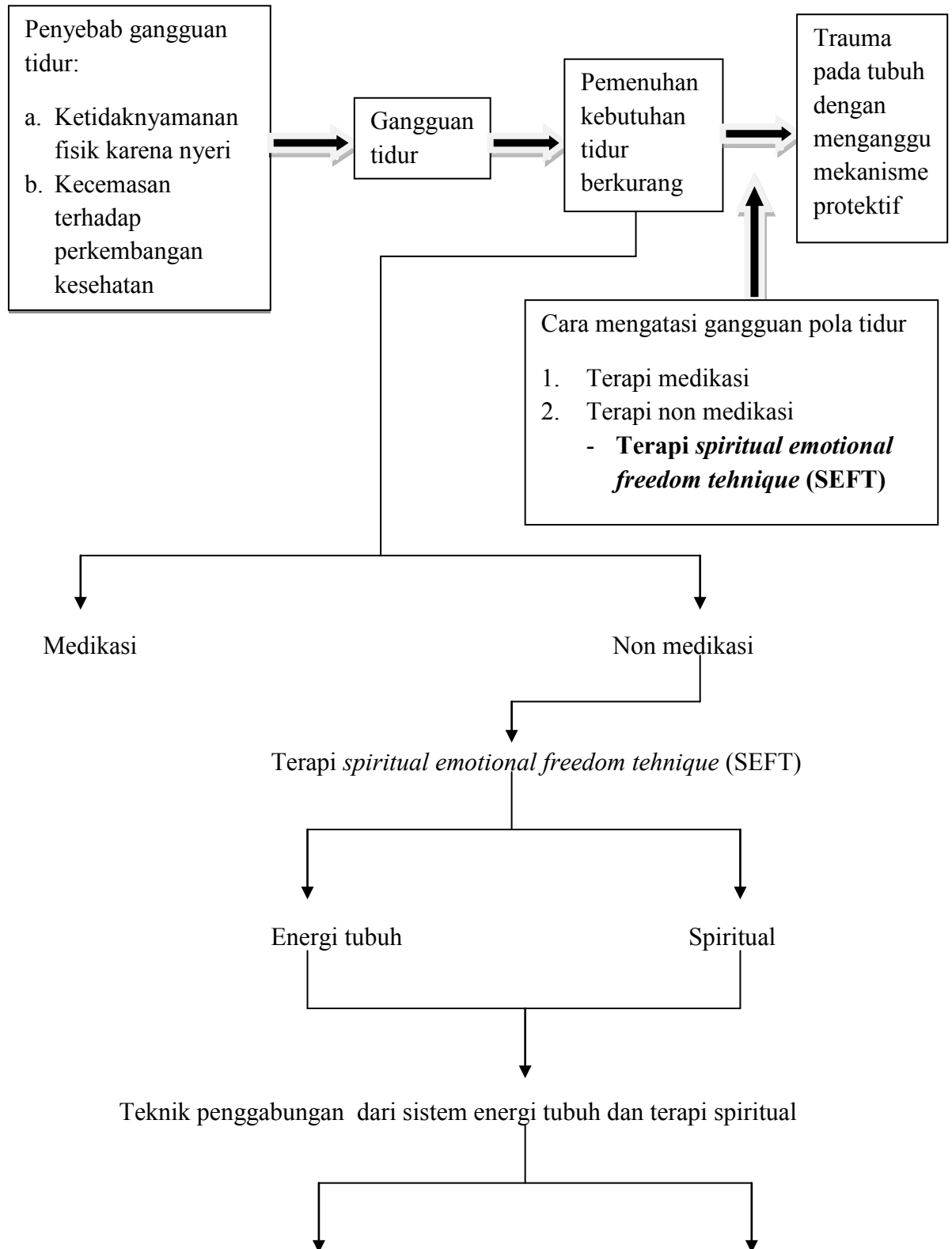
Untuk masalah fisik, kita melakukan tune-in dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat rasa sakit dan sambil terus melakukan 2 hal tersebut, hati dan mulut kita mengatakan, ‘Saya ikhlas,

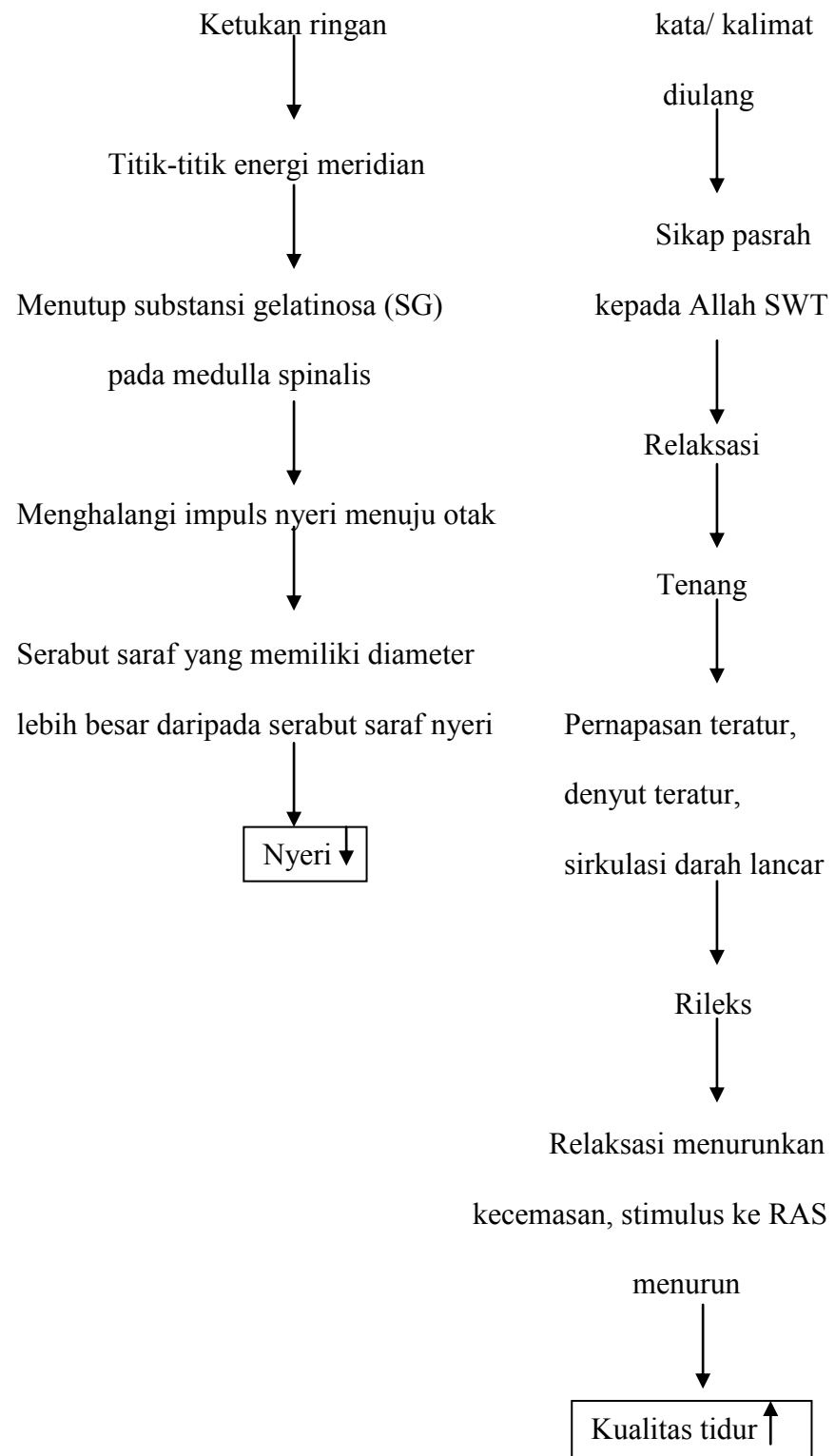
saya pasrah ... Yaa Allah..” Untuk masalah emosi, kita melakukan *tune-in* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut dsb) hati dan mulut kita mengatakan, “Saya ikhlas, saya pasrah ... Yaa Allah..”

3) *The tapping*

Bersamaan dengan *tune-in*, kita melakukan langkah ke-3, *The Tapping*. Pada proses inilah (*tune-in* yang dibarengi *tapping*) kita menetralsir emosi negatif atau rasa sakit fisik. *Tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus *tune-in*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari *The Major Energy Meridians*, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

B. Kerangka Teori

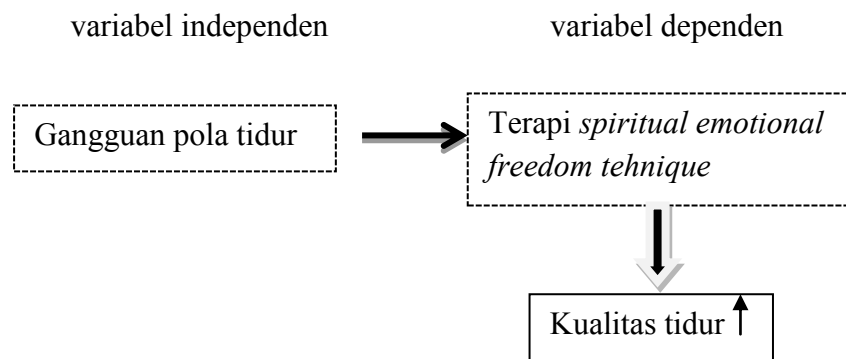




Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Rajin, 2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE APLIKASI RISET

A. Subyek Aplikasi Riset

Subyek dari aplikasi riset adalah terapi *spiritual emotional freedom tehniq*ue untuk meningkatkan kualitas tidur pre operasi pada Sdr. S dengan *fraktur maxilla*.

B. Tempat dan Waktu

Aplikasi riset ini direncanakan dilakukan di RSUD Dr. Moewardi ruang mawar 2 pada tanggal 9-21 Maret 2015.

C. Media dan Alat yang digunakan:

1. Tempat tidur
2. Lembar observasi

D. Prosedur Tindakan

Prosedur tindakan terapi *spiritual emotional freedom tehniq*ue (Zainudin, 2006) yaitu

INSTRUMEN PENILAIAN
TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TEHNIQUE

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI	
		YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI		
1.	Memberi Salam/Menyapa klien		
2.	Memperkenalkan diri		
3.	Menjelaskan tujuan tindakan		
4.	Menjelaskan langkah prosedur		
5.	Kontrak waktu		
B	FASE KERJA		
1.	Mencuci tangan		
2.	Memegang dada sebelah kiri di bawah tulang clavicula atau di bawah tulang bahu dimana ada rasa nyeri bila ditekan		
3.	Usapkan perlahan sambil mengucapkan “Ya Allah, meskipun saya sekarang sakit patah tulang, saya ikhlas dan saya pasrah. Ulangi 3x kalimat diatas sambil terus mengusap titik nyeri		
4.	Lepaskan tangan dari titik nyeri. Diam dan ulangilah kalimat tersebut seperti langkah 2 minimal 3x. Khusyuk dan ikhlas		
5.	Ketuklah dengan ringan menggunakan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah)		
6.	Merapikan alat-alat		
7.	Mencuci tangan		
C	FASE TERMINASI		
1.	Melakukan evaluasi tindakan		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
3.	Berpamitan dan berterima kasih atas kerja samanya		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN		
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik		

3.	Menjaga keamanan pasien		
4.	Menjaga keamanan perawat		

E. Alat Ukur: PSQI (PIRTZBURG SLEEP QUALITY INDEX)

LEMBAR OBSERVASI KUALITAS TIDUR

NAMA : _____
 DIAGNOSA MEDIS : _____
 JUDUL JURNAL : _____

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Sebelum	Sesudah
1	Jam berapa biasanya berangkat tidur di malam hari		
2	Berapa menit anda habiskan waktu di tempat tidur, sebelum akhirnya anda tertidur?		
3	Jam berapa anda biasanya bangun setiap pagi?		
4	Berapa jam anda tidur di malam hari?		

KETERANGAN :

1. Komponen 1 yaitu kualitas tidur subjektif terdapat pada pertanyaan nomer 9 dengan pilihan jawaban sangat baik = 0, baik = 1, buruk = 2, dan sangat buruk = 3
2. Komponen 2 yaitu tidur laten terdapat pada pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan pilihan jawaban tidak pernah = 0, kurang dari sehari = 1, sekali atau dua kali dalam sehari = 2, dan tiga kali atau lebih dalam sehari = 3.
3. Komponen 3 yaitu lama tidur terdapat pada pertanyaan nomer 4 tanpa pilihan jawaban atau jawaban dari responden
4. Komponen 4 yaitu efisiensi tidur terdapat pada pertanyaan nbomor 1 dan 3 dengan jawaban dari responden
5. Komponen 5 yaitu gangguan tidur terdapat pada pertanyaan nomor 5.b sampai dengan 5.j dengan pilihan jawaban sama dengan pertanyaan nomer 5
6. Komponen 6 yaitu pemakaian obat tidur terdapat pada pertanyaan nomor 5
7. Komponen 7 yaitu disfungsi siang hari terdapat pada pertanyaan nomer 8 dengan pilihan jawaban sama dengan pertanyaan nomer 9

Cara Menghitung:

$$\text{Efisiensi tidur} = \frac{\text{durasi tidur}}{\text{Jam bangun tidur-jam tidur malam}} \times 100\%$$

Kriteria efisiensi tidur

Efisiensi tidur > 85% = 0

Efisiensi tidur 75-84% = 1

Efisiensi tidur 65-74% = 2

Efisiensi tidur <65% = 3

1. Kualitas tidur no. 6 =

Kriteria penilaian jawaban responden

Sangat baik = 0

Cukup baik = 1

Cukup buruk = 2

Sangat buruk = 3

2. Latensi tidur no. 2 dan no 5a =

Dengan kriteria penilaian

Skor latensi tidur 0 = 0

Skor latensi tidur 1-2 = 1

Skor latensi tidur 3-4 = 2

Skor latensi tidur 5-6 = 3

3. Durasi tidur no. 4 =

Dengan kriteria penilaian

Durasi tidur > 7 jam = 0

Durasi tidur 6-7 jam = 1

Durasi tidur 5-6 jam = 2

Durasi tidur < 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur sehari-hari no. 1, no. 3 dan no. 4 =

5. Gangguan tidur no. 5b- 5j =

Kriteria penilaian

Skor gangguan tidur 0 = 0

Skor gangguan tidur 1-9 = 1

Skor gangguan tidur 19-27 = 3

6. Penggunaan obat tidur no. 7a =

Jawaban responden

Tidak pernah sama sekali = 0

Kurang dari sekali dalam seminggu = 1

Satu atau dua kali seminggu = 2

Tiga kali atau lebih seminggu = 3

7. Disfungsi aktivitas tidur siang hari no. 8 dan no. 9 =

Kriteria penilaian

Skor disfungsi aktivitas siang hari 0 = 1

Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 = 1

Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 = 2

Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6 = 3

Jadi nilai kualitas tidur pirtzburg sleep quality index adalah

a. Kualitas tidur =

b. Latensi tidur =

- c. Durasi tidur =
- d. Efisiensi tidur =
- e. Gangguan obat tidur =
- f. Disfungsi aktivitas tidur =

Kriteria penilaian

Kualitas tidur baik = < 5

Kualitas tidur buruk = > 5

Perbedaan sebelum dan sesudah tindakan

- 1) Latensi tidur sebelum tindakan nilai skornya setelah tindakan menjadi
- 2) Durasi tidur sebelum tindakan nilai skornya setelah tindakan menjadi
- 3) Efisiensi tidur sebelum tindakan nilai skornya setelah tindakan menjadi
- 4) Gangguan tidur sebelum tindakan nilai skornya setelah tindakan menjadi

BAB IV

LAPORAN KASUS

Bab ini penulis menjelaskan tentang aplikasi jurnal tentang pemberian terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* untuk meningkatkan kualitas tidur pada Asuhan Keperawatan Sdr. S dengan *fraktur maxilla* di ruang mawar 2 RSUD Dr. Moewardi. Asuhan Keperawatan Sdr. S meliputi pengkajian, perumusan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Maret 2015 08.10 WIB dengn menggunakan metode *auto-anamnesa* dan *allo-anamnesa*.

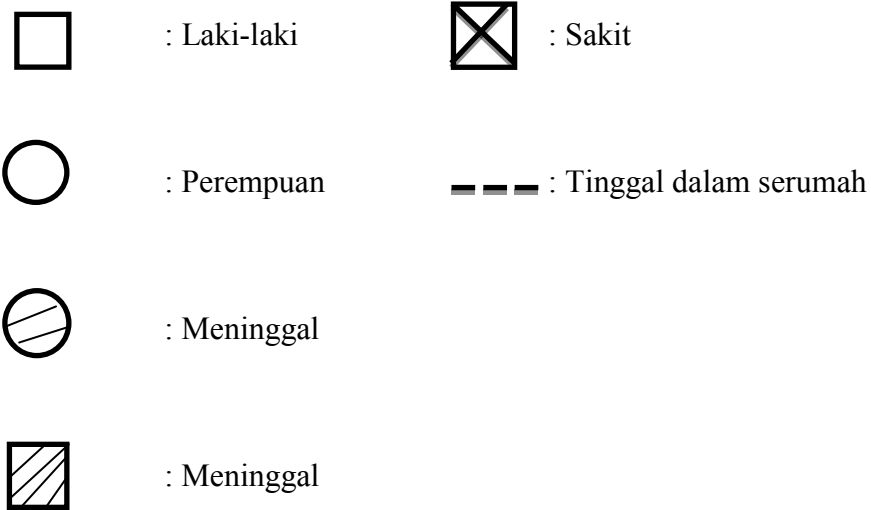
A. Identitas Klien

Hasil pengkajian diperoleh data antara lain, nama pasien Sdr. S, berjenis kelamin laki-laki dengan umur 17 tahun, berstatus belum menikah, beragama islam, pendidikan sekolah dasar (SD), pekerjaan swasta dan bertempat tinggal di Gemolong, Sragen. Identitas penanggung jawabnya adalah Tn.S berumur 42 tahun, pendidikan terakhir sekolah dasar (SD) dan pekerjaannya swasta, alamat di Gemolong, Sragen, hubungan dengan pasien adalah sebagai saudara.

B. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Maret 2015 pukul 08.10 WIB. Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah nyeri bagian wajah

Keterangan :



Gambar 3.1 Genogram

Hasil pengkajian pola gordon, pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan bahwa kesehatan adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari, tidak dalam keadaan sakit, sehat jasmani dan rohani. Apabila ada keluarga yang sakit segera dibawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Pola nutrisi dan metabolisme sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan jenis nasi, sayur, dan lauk, habis 1 porsi, pasien tidak memiliki keluhan. Minum pasien habis 6-8 gelas per hari, dengan air putih dan teh 1 gelas belimbing 250 ml x 6 = 1.500 ml, pasien mengatakan tidak ada keluhan, selama sakit pasien makan 3x sehari dengan jenis porsi bubur dan roti, habis 1 porsi, pasien mengatakan di rahang terasa nyeri. Minum pasien habis 6 gelas per hari, dengan susu dan jus 1 gelas belimbing 250 ml x 6 = 1.500 ml, pasien mengatakan tidak ada keluhan.

Pola eliminasi BAB, baik sebelum sakit maupun selama sakit klien tidak memiliki keluhan dalam BAB. Pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, kuning kecoklatan, berbau khas. Pola eliminasi BAK, sebelum sakit klien mengatakan BAK 5-6x sehari, 50-100 cc setiap kali BAK, berwarna kuning jernih, berbau khas amoniak, dan tidak ada keluhan, selama sakit pasien mengatakan BAK 4-5x sehari, 60-100 cc setiap kali BAK, berwarna kuning jernih, berbau khas amoniak, dan tidak ada keluhan.

Pola aktivitas dan latihan, sebelum sakit pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (score 0), selama sakit untuk makan/minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ROM, pasien memerlukan bantuan orang lain (score 2) dan untuk toileting memerlukan bantuan orang lain dan alat (score 3). Data diatas disimpulkan bahwa Sdr.S total dibantu keluarga.

Pola istirahat tidur, sebelum sakit pasien tidur nyenyak baik siang maupun malam hari, tidur siang 1 jam dan tidur malam 8 jam tanpa menggunakan obat tidur, selama sakit pasien sering terbangun merasakan nyeri pada siang dan malam hari, tidur siang 30 menit, tidur malam 5 jam, tanpa menggunakan obat tidur, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur buruk > 5 . Pola kognitif-perseptual sebelum sakit klien dapat berbicara, dengan lancar. Indera penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman normal, selama sakit pasien dapat berbicara tetapi sedikit-sedikit, wajah kiri dan tangan kiri luka, tangan

digips karena telapak tangan retak. Pasien mengatakan nyeri saat bangun tangan kiri dan wajah kiri di gerakkan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di bagian tangan kiri dan wajah kiri dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul selama 4 detik.

Pola persepsi konsep diri, gambaran diri pasien menerima keadaan sakitnya saat ini, ideal diri pasien mengatakan dengan mengalami kejadian semoga dapat beraktivitas lagi seperti biasanya, harga diri pasien mengatakan bahwa dirinya merasa berharga karena ditengok oleh tetangga di rumah sakit, peran diri pasien sebagai anak dan sekarang tidak mampu untuk bekerja, sedangkan identitas diri pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 17 tahun, pekerjaan swasta.

Pola hubungan peran, pasien mengatakan sebelum sakit dan selama sakit hubungan pasien dengan keluarga harmonis dengan masyarakat di lingkungan cukup baik dengan ditandai di jenguk atau ditengok. Pola seksualitas reproduksi, pasien berjenis kelamin laki-laki, dan belum menikah. Pola mekanisme koping, pasien mengatakan untuk menghilangkan kepenatan dengan beristirahat dan berkumpul bersama keluarga atau tetangga, apabila ada masalah selalu bercerita dengan keluarga, dan ketika mengambil keputusan di lakukan secara musyawarah.

Pola nilai dan keyakinan, pasien beragama islam dan selalu menjalankan sholat 5 waktu, selama sakit pasien tidak mampu menjalankan sholat dan menerima penyakitnya sebagai ujian dari Allah SWT.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan pasien lemas dengan kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit teraba kuat dan irama teratur, respirasi 20x/menit irama teratur, dan suhu 36,2°C. Bentuk kepala *mesocephal*, kulit kepala tidak bersih, ada luka lecet-lecet, rambut tidak ada kutu, berwarna hitam. Pemeriksaan mata didapatkan data mata simetris kanan kiri, fungsi penglihatan baik, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Pemeriksaan hidung bersih, tidak terdapat sekret, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut simetris, mukosa bibir kering, berwarna hitam, terdapat *fraktur maxilla*. Gigi tidak bersih. Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran. Pemeriksaan leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe.

Pemeriksaan fisik paru, didapatkan hasil inspeksi: bentuk dada simetris, tidak menggunakan otot bantu nafas, ekspansi dada kanan/kiri sama, palpasi: vocal fremitus kanan/kiri sama, perkusi: sonor, auskultasi: suara vesikuler dan irama reguler. Pemeriksaan fisik jantung inspeksi: ictus cordis tidak nampak, palpasi: ictus cordis teraba di ICS V, perkusi: pekak, auskultasi: bunyi jantung I, II sama, tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan fisik abdomen inspeksi: perut simetris, tidak ada jejas, terdapat umbilikus, auskultasi: bising usus 12x/menit, perkusi: pekak pada kuadran I, tympani kuadran II, III. palpasi: tidak ada nyeri tekan pada semua kuadran, tidak ada massa.

Pemeriksaan genetalia, didapatkan hasil genetalia bersih, tidak ada jejas, terpasang DC pada tanggal 13 Maret 2015. Pemeriksaan rektum bersih, tidak ada luka. Pemeriksaan ekstremitas bagian atas didapatkan hasil kekuatan otot tangan kanan 5 (bergerak bebas), tangan kiri di gips dan tangan kanan terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm, perabaan akral hangat, wajah kiri dan tangan kiri *oedema*, capillary refile < 2 detik. Pada pemeriksaan ekstremitas bagian bawah diperoleh hasil kekuatan otot kaki kanan dan kiri 5 (bergerak bebas), perabaan akral hangat, tidak ada *oedema*, dan capillary refile < 2 detik.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 8 Maret 2015 diperoleh hasil: *hemoglobin* 12.3 g/dl (nilai normal 14.00 - 17.5), *hematokrit* 36 % (nilai normal 33 - 45), *leukosit* 10.9 ribu/ul (nilai normal 4.5 - 14.5), *trombosit* 409 ribu/ul (nilai normal 150-450), *eritrosit* 3.97 juta/ul (nilai normal 3.80 - 5.80), golongan darah O. Tanggal 12 Maret 2015 diperoleh hasil pemeriksaan urin: *PT*: 14.6 detik (nilai normal 10.0 - 15.0), *APTT* 25.1 detik (nilai normal 20.0 - 40.0), *INR* 1.210, *creatinin* 0.7 mg/dl (nilai normal 0.5 - 1.0), *ureum* 30 mg/dl (nilai normal < 48), *natrium darah* 138 mmol/L (nilai normal 132 - 145), *kalium darah* 3.8 mmol/L (3.1 - 5.1), *clorida darah* 106 mmol/L (nilai normal 98 - 106). Hasil pemeriksaan CT-scan dan rontgen pada tanggal 7 Maret 2015 adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik.

Selama di rawat di ruang mawar 2, pasien mendapat therapy *Nacl* 0,9% 20 tpm untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi, injeksi *ketorolak* 30 mg/8 jam untuk penatalaksanaan jangka pendek (maksimal 2 hari) terhadap nyeri akut derajat sedang-berat, injeksi *asam tranexamat* 50 mg/8 jam untuk *fibrinolisis* dan *epistaksis* lokal, *prostatektomi*, *konisasi serviks*, *edema angioneurotik*, perdarahan abnormal setelah operasi, perdarahan setelah ekstraksi gigi pada pasien hemofili), injeksi *ranitidine* 50 mg/12 jam untuk pengobatan tukak lambung jangka pendek, injeksi *ceftriaxon* 1 g/12 jam untuk infeksi gram positif dan negatif pada saluran nafas.

C. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian dan observasi di atas, penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan. *Data subyektif* pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 6, nyeri di bagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Data obyektif* pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik. Berdasarkan data diatas maka penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*).

Data subyektif pasien mengatakan tidur siang 30 menit, tidur malam 5 jam dan sering terbangun merasakan nyeri. *Data obyektif* pasien tampak pucat, tidak fresh, tampak lemas, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S buruk > 5 . Berdasarkan data di atas maka penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.

Data subyektif pasien mengatakan makan/minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ROM di bantu keluarga, toileting di bantu keluarga dan alat. *Data obyektif* pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan dipasang infus, data diatas didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. Berdasarkan data di atas maka penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal.

D. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa pertama nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*), maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil skala nyeri 0, pasien mampu mengontrol nyeri (menggunakan teknik non farmakologi), tidak meringis kesakitan, pasien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah observasi karakteristik nyeri meliputi PQRST dengan rasional

untuk mengetahui skala nyeri, observasi tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui perkembangan klien, berikan perubahan posisi yang nyaman dengan rasional untuk mengurangi nyeri dan mencegah kesalahan posisi tulang, ajarkan teknik terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* dengan rasional untuk meningkatkan kualitas tidur, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexsamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam) dengan rasional untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan diagnosa kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Maka penulis menyusun intervensi atau rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur terpenuhi dengan kriteria hasil wajah pasien tidak pucat, tidak menunjukkan wajah gelisah, batas normal tidur 7- 8 jam, hasil *pritzburg sleep quality index* nilai kualitas tidur < 5 yaitu baik. Intervensi atau rencana keperawatan yang dilakukan adalah kaji pola tidur dengan rasional untuk mengetahui kemudahan dalam tidur, ciptakan suasana nyaman dengan rasional untuk meningkatkan kenyamanan, batasi pengunjung selama istirahat dengan rasional untuk memberikan ketenangan, ajarkan teknik *spiritual emotional freedom tehniqe* dengan rasional untuk memudahkan tidur, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dengan rasional mengurangi nyeri.

Berdasarkan diagnosa ketiga hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. Maka penulis menyusun intervensi

atau rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat mobilitas optimal, dengan kriteria hasil pasien tidak mengalami gangguan keseimbangan, pasien dapat melakukan pergerakan dan perpindahan, dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Intervensi atau rencana keperawatan yang dilakukan adalah kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi dengan rasional mengetahui tingkat pasien dalam melakukan aktivitas, observasi tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui keadaan umum pasien, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan dengan rasional gerakan aktif memberikan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung dan pernafasan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL dengan rasional untuk memelihara fleksibilitas sendi sesuai kemampuan, konsultasikan dengan ahli terapi fisik dengan rasional peningkatan kemampuan imobilisasi dari latihan ahli fisioterapi.

E. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*) pada hari Senin, 9 Maret 2015 pukul 08.25 WIB yaitu mengobservasi karakteristik nyeri meliputi PQRST. *Respon subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 6, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Respon obyektif*:

pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik. Pukul 08.40 WIB mengobservasi tanda-tanda vital. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan. *Respon obyektif*: pasien terlihat tenang, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 88x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36,2°C. Pukul 08.55 WIB memberikan perubahan posisi yang nyaman. *Respon subyektif*: pasien mengatakan nyaman dengan posisinya tidur sekarang. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang. Pukul 09.05 WIB mengajarkan relaksasi nafas dalam. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan relaksasi nafas dalam. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, dapat melakukan relaksasi dengan baik. Pukul 09.15 WIB berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat sudah masuk melalui IV.

Pukul 09.30 WIB diagnosa kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Mengkaji pola tidur. *Respon subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 30 menit, tidur malam 5 jam sering terbangun merasakan nyeri. *Respon obyektif*: pasien tampak pucat, tidak fresh, tampak lemas, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S buruk > 5. Pukul 09.40 WIB menciptakan

suasana nyaman. *Respon subyektif*: pasien mengatakan merasa nyaman. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang. Pukul 10.00 WIB membatasi pengunjung selama istirahat. *Respon subyektif*: pasien mengatakan lingkungannya lebih tenang. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks. Pukul 10.10 WIB mengajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi untuk meningkatkan tidur. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, dapat melakukan terapi dengan baik. Pukul 10.20 WIB berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat sudah masuk melalui IV.

Pukul 11.30 WIB diagnosa ketiga hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. *Respon subyektif*: pasien mengatakan tubuh terasa lemah, hanya mampu terbaring di tempat tidur, dan aktivitas dibantu keluarga. *Respon obyektif*: pasien tampak lemah, aktivitas pasien terlihat dibantu keluarga. Pukul 11.45 WIB mengobservasi tanda-tanda vital. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan. *Respon obyektif*: pasien terlihat tenang, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 88x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36,2°C. Pukul 12.15 WIB melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan. *Respon subyektif*: pasien mengatakan makan/ minum,

berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM dibantu keluarga, toileting dibantu keluarga dan alat. *Respon obyektif*: pasien tampak lemas hanya bisa terbaring di tempat tidur, data diatas didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. Pukul 12.40 WIB membantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL. *Respon subyektif*: pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas mandiri. *Respon obyektif*: pasien tampak lemas, aktivitas masih dibantu keluarga. Pukul 13.05 WIB mengkonsultasikan dengan ahli terapi fisik. Respon subyektif: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang.

Tindakan keperawatan yang dilakukan hari kedua, Kamis 12 Maret 2015 pukul 08.05 WIB diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*). Mengobservasi karakteristik nyeri meliputi PQRST. *Respon subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 5, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul. *Respon obyektif*: pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik. Pukul 08.20 WIB mengobservasi tanda-tanda vital. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan. *Respon obyektif*: pasien terlihat tenang, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 81x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5°C. Pukul 08.30 WIB memberikan perubahan posisi yang nyaman.

Respon subyektif: pasien mengatakan nyaman dengan posisinya tidur sekarang. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang. Pukul 08.40 WIB mengajarkan relaksasi nafas dalam. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, dapat melakukan relaksasi dengan baik.

Pukul 08.50 WIB berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat injeksi sudah masuk melalui IV. Pukul 09.10 WIB diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Mengkaji pola tidur. *Respon subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam 1-2 kali terbangun merasakan nyeri. *Respon obyektif*: pasien tampak fresh, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik < 5.

Pukul 09.35 WIB menciptakan suasana nyaman. *Respon subyektif*: pasien mengatakan merasa nyaman. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang. Pukul 09.50 WIB membatasi pengunjung selama istirahat. *Respon subyektif*: pasien mengatakan lingkungannya lebih tenang. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks. Pukul 10.05 WIB mengajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi untuk meningkatkan tidur. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, dapat melakukan terapi dengan baik. Pukul

10.20 WIB berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat sudah masuk melalui IV.

Pukul 10.45 WIB diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. *Respon subyektif*: pasien mengatakan tubuh terasa lemah, hanya mampu terbaring di tempat tidur, dan aktivitas dibantu keluarga. *Respon obyektif*: pasien tampak lemah, aktivitas pasien terlihat dibantu keluarga. Pukul 11.00 WIB mengobservasi tanda-tanda vital. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan. *Respon obyektif*: pasien terlihat tenang, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 81x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5°C.

Pukul 11.20 WIB melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan. *Respon subyektif*: pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM dibantu keluarga, toileting dibantu keluarga dan alat. *Respon obyektif*: pasien tampak lemas hanya bisa terbaring di tempat tidur, didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. Pukul 13.00 WIB membantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL. *Respon subyektif*: pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas mandiri. *Respon obyektif*: pasien tampak lemas, aktivitas masih dibantu keluarga.

Pukul 13.15 mengkonsulkan dengan ahli terapi fisik. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang.

Tindakan keperawatan yang dilakukan hari ketiga, jumat 13 Maret 2015 pukul 08.00 WIB diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*). Mengobservasi karakteristik nyeri meliputi PQRST. *Respon subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 4, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Respon obyektif*: pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla dan fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik.

Pukul 08.20 WIB mengobservasi tanda-tanda vital. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan. *Respon obyektif*: pasien terlihat tenang, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 86x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5°C. Pukul 08.40 WIB memberikan perubahan posisi yang nyaman. *Respon subyektif*: pasien mengatakan nyaman dengan posisinya tidur sekarang. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang.

Pukul 08.50 WIB mengajarkan relaksasi nafas dalam. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, dapat melakukan relaksasi dengan baik. Pukul 09.00 WIB berkolaborasi dengan

tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat injeksi sudah masuk melalui IV. Pukul 09.20 WIB pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Mengkaji pola tidur. *Respon subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam 9 jam 1-2 kali terbangun merasakan nyeri. *Respon obyektif*: pasien fresh, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik < 5. Pukul 09.35 WIB menciptakan suasana nyaman. *Respon subyektif*: pasien mengatakan merasa nyaman. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang.

Pukul 09.50 WIB membatasi pengunjung selama istirahat. *Respon subyektif*: pasien mengatakan lingkungannya lebih tenang. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks. Pukul 10.05 WIB mengajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniue*. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi untuk meningkatkan tidur. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, dapat melakukan terapi dengan baik.

Pukul 10.20 WIB berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat sudah masuk melalui IV. Pukul 10.50 WIB mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. *Respon subyektif*:

pasien mengatakan tubuh terasa lemah, hanya mampu terbaring di tempat tidur, dan aktivitas dibantu keluarga. *Respon obyektif*: pasien tampak lemah, aktivitas pasien terlihat dibantu keluarga. Pukul 11.05 WIB mengobservasi tanda-tanda vital. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan. *Respon obyektif*: pasien terlihat tenang, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 86x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5°C.

Pukul 11.20 WIB melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan. *Respon subyektif*: pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM dibantu keluarga, toileting dibantu keluarga dan alat. *Respon obyektif*: pasien tampak lemas hanya bisa terbaring di tempat tidur, didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. Pukul 12.40 WIB membantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL. *Respon subyektif*: pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas mandiri. *Respon obyektif*: pasien tampak lemas, aktivitas masih dibantu keluarga. Pukul 13.00 berkolaborasi dengan tim medis dalam memberikan terapi fisik. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang.

F. Evaluasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis kemudian dievaluasi pada hari Senin, 9 Maret 2015 pukul 13.30 WIB dengan metode

SOAP pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*). *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 5, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Obyektif*: pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik. *Analisa*: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. *Planning*: observasi karakteristik nyeri meliputi PQRST, observasi tanda-tanda vital, berikan perubahan posisi yang nyaman, ajarkan relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g).

Pukul 13.40 WIB penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. *Subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 30 menit, tidur malam 5 jam dan sering terbangun merasakan nyeri. *Obyektif*: pasien tampak pucat, tidak fresh, tampak lemas, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik < 5. *Analisa* masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian. *Planning*: kaji pola tidur, ciptakan suasana nyaman, batasi pengunjung selama istirahat, ajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehnik*, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g).

Pukul 14.00 WIB penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. *Subyektif*: pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM di bantu keluarga, toileting di bantu keluarga dan alat. *Obyektif*: pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan dipasang infus, data diatas didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. *Analisa*: masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, observasi tanda-tanda vital, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL, konsultasikan dengan ahli terapi fisik.

Pada hari kedua kamis, 12 Maret 2015 pukul 13.30 WIB dengan metode SOAP. *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 4, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Obyektif*: pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik. *Analisa*: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. *Planning*: observasi karakteristik nyeri meliputi PQRST, observasi tanda-tanda vital, berikan perubahan posisi yang nyaman, ajarkan relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan tim

medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g).

Pukul 13.45 WIB penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. *Subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam 1-2 kali terbangun merasakan nyeri. *Obyektif*: pasien tampak fresh, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik < 5. *Analisa*: masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian. *Planning*: kaji pola tidur, ciptakan suasana nyaman, batasi pengunjung selama istirahat, ajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g).

Pukul 13.55 WIB penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. *Subyektif*: pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM di bantu keluarga, toileting di bantu keluarga dan alat. *Obyektif*: pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan di pasang infus, data diatas didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. *Analisa*: masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, observasi tanda-tanda vital, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, bantu pasien saat

mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL, konsultasikan dengan ahli terapi fisik.

Pada hari ketiga jumat, 13 Maret 2015 pukul 13.35 WIB dengan metode SOAP pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*). *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 3, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Obyektif*: pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik. *Analisa*: masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. *Planning*: observasi karakteristik nyeri meliputi PQRST, observasi tanda-tanda vital, berikan perubahan posisi yang nyaman, ajarkan relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac 30 mg, asam tranexamat 50 mg, ranitidin 50 mg, ceftriaxon 1 g*).

Pukul 13.55 WIB penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. *Subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam 9 jam 1-2 kali terbangun merasakan nyeri. *Obyektif*: pasien fresh, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik > 5. *Analisa*: masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi.

Pukul 14.05 WIB penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. *Subyektif*:

pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM di bantu keluarga, toileting di bantu keluarga dan alat. *Obyektif*: pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan dipasang infus, data diatas didapatkan hasil pasien total di bantu keluarga. *Analisa*: masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, observasi tanda-tanda vital, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL, konsultasikan dengan ahli terapi fisik.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang pemberian terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* untuk meningkatkan kualitas tidur pre operasi pada asuhan keperawatan Sdr. S dengan *fraktur maxilla* di ruang Mawar 2 RSUD Dr. Moewardi. Disamping itu penulis akan membahas tentang faktor pendukung dan kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antar teori dengan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons pasien saat ini dan waktu sebelumnya (Carpenito, 2005). Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode *alloanamnesa* dan *autoanamnesa*, dimulai dari biodata pasien, riwayat kesehatan, pengkajian pola kesehatan Gordon, pengkajian fisik, dan didukung dengan hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang. Metode dalam pengumpulan data adalah observasi yaitu dengan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah – masalah yang dialami pasien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan untuk mengatasi masalah – masalah pasien (Darmawan, 2012).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Maret 2015 pukul 08.10 WIB dengan keluhan utama pasien mengatakan nyeri bagian wajah kiri. Tournaire dan Theau – Yonneau (2007) dalam Judha, dkk (2012), nyeri tersebut timbul karena setelah terjadi patah tulang akan mengakibatkan terjadinya spasme otot yang menambah rasa nyeri. Nyeri dapat timbul pada saat aktivitas dan hilang pada saat istirahat, atau terdapat nyeri tekan pada daerah fraktur (Rendy, M.C dan Margareth, 2012).

Riwayat penyakit sekarang yaitu Sdr. S bertabrakan dengan sepeda motor yang berlawanan arah pada tanggal 17 Maret 2015, Sdr. S dibawa oleh penolong ke Rumah Sakit PKU untuk diperiksa. Di Rumah Sakit PKU pasien mendapatkan infus, injeksi obat-obatan dan CT-Scan. Pasien dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi dikarenakan kamar penuh. Pada saat di IGD, pasien mendapatkan infus Nacl, *asam tranexamat* 50 mg, *ketorolac* 30 mg, dan *ranitidine* 50 mg. Kemudian pasien di rawat inap di ruang bangsal mawar 2 dengan keluhan nyeri wajah kiri dan tangan kiri, hasil rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik.

Fraktur maxilla adalah suatu trauma pada fisik yang mengenai jaringan lunak dan keras pada wajah, yang terdiri cedera pada wajah, mulut dan rahang. Setiap orang mengalami cedera tersebut, atau yang mengetahui seseorang yang mengalami *fraktur maxilla*. *Fraktur maxilla* sebagian besar mengenai pada tulang rahang dan perabaan serta menggunakan penerangan yang baik. Trauma pada tulang rahang jarang menimbulkan syok dan bila hal

tersebut terjadi mungkin dikarenakan komplikasi yang lebih parah, seperti pada pasien dengan batas kesadaran yang menurun tidak mampu melindungi jalan pernafasan dari darah, patahan gigi dan gigi tiruan (Sjamsuhidajat, 2010).

Keluhan utama pada kasus *fraktur maxilla* adalah rasa nyeri yang hebat. Nyeri tersebut timbul karena setelah terjadi patah tulang akan mengakibatkan terjadinya spasme otot yang menambah rasa nyeri. Nyeri dapat timbul pada saat aktivitas dan hilang pada saat istirahat, atau terdapat nyeri tekan pada daerah fraktur (Rendy, M.C dan Margareth, 2012).

Pola aktivitas dan latihan, sebelum sakit pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (score 0), selama sakit untuk makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM, pasien memerlukan bantuan orang lain (score 2) dan untuk toileting memerlukan bantuan orang lain dan alat (score 3). Data diatas disimpulkan bahwa Sdr.S total dibantu keluarga. Adanya nyeri dan gerak yang terbatas menyebabkan semua bentuk aktivitas pasien menjadi berkurang dan pasien butuh banyak bantuan orang lain (Muttaqin, 2008).

Pola kognitif-perseptual sebelum sakit klien dapat berbicara, dengan lancar. Indera penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman normal, selama sakit pasien dapat berbicara tetapi sedikit-sedikit, wajah kiri dan tangan kiri luka, tangan digips karena telapak tangan retak. Pasien mengatakan nyeri saat bangun tangan kiri dan wajah kiri di gerakkan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di bagian tangan kiri dan wajah kiri dengan skala

nyeri 6, nyeri hilang timbul selama 4 detik. Pengkajian nyeri meliputi PQRST. P (*provocate*) yang berarti penyebab atau stimulus-stimulus nyeri, Q (*quality*) yang berarti kualitas nyeri yang dirasakan, R (*region*) yang berarti lokasi nyeri, S (*severe*) yang berarti tingkat keparahan nyeri, T (*time*) yang berarti awitan, durasi, dan rangkaian nyeri (Prasetya, 2010).

Pemeriksaan ekstremitas bagian atas didapatkan hasil kekuatan otot tangan kanan 5 (bergerak bebas), tangan kiri digips 1 (ada sedikit gerakan) dan tangan kanan terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm, perabaan akral hangat, wajah kiri dan tangan kiri *oedema*, capillary refile < 2 detik. Pada pemeriksaan ekstremitas bagian bawah diperoleh hasil kekuatan otot kaki kanan dan kiri 5 (bergerak bebas), perabaan akral hangat, tidak ada *oedema*, dan capillary refile < 2 detik. Kekuatan otot diuji melalui pengkajian kemampuan pasien untuk melakukan fleksi dan ekstensi ekstremitas sambil dilakukan penahanan (Muttaqin, 2008). Pemeriksaan ekstermitas bawah pasien menunjukkan nilai 5. Teori pengukuran kekuatan otot dilakukan ROM (*range of motion*) merupakan istilah baku untuk menyatakan batas atau besarnya gerakan sendi yang normal dan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan ataupun untuk menyatakan batas gerakan sendi yang abnormal (Muttaqin, 2008).

Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 8 Maret 2015 diperoleh hasil : *hemoglobin* 12.3 g/dl (nilai normal 14.00 - 17.5), *hematokrit* 36 % (nilai normal 33 - 45), *leukosit* 10.9 ribu/ul (nilai normal 4.5 - 14.5), *trombosit* 409 ribu/ul (nilai normal 150-450), *eritrosit* 3.97 juta/ul (nilai

normal 3.80 - 5.80), golongan darah O. Tanggal 12 Maret 2015 diperoleh hasil pemeriksaan urin: *PT*: 14.6 detik (nilai normal 10.0 - 15.0), *APTT* 25.1 detik (nilai normal 20.0 - 40.0), *INR* 1.210, *creatinin* 0.7 mg/dl (nilai normal 0.5 - 1.0), *ureum* 30 mg/dl (nilai normal < 48), *natrium darah* 138 mmol/L (nilai normal 132 - 145), *kalium darah* 3.8 mmol/L (3.1 - 5.1), *clorida darah* 106 mmol/L (nilai normal 98 - 106). Hasil pemeriksaan CT-Scan dan rontgen pada tanggal 7 Maret 2015 adanya *fraktur maxilla*. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Maret 2015 diatas menunjukkan penurunan nilai *hemoglobin* disebabkan oleh anemia akibat perdarahan (Rendy, M.C dan Margareth, 2012).

Pemeriksaan foto rontgen atau sinar X penting untuk mengevaluasi pasien dengan kelainan muskuloskeletal. Sinar X untuk menggambarkan kepadatan tulang, tekstur, erosi, dan perubahan tulang (Muttaqin, 2008). Hasil pemeriksaan CT Scan menunjukkan adanya *fraktur maxilla*.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respons individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual, potensial atau proses kehidupan (Potter dan Perry, 2005). Diagnosa pertama yang diangkat penulis adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*). Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung

untuk waktu singkat dari beberapa detik hingga enam bulan (Andarmoyo, 2013). Saat dilakukan pengkajian didapatkan *data subyektif* pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 6, nyeri di bagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Data obyektif* pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik

Respon perilaku terhadap nyeri yang ditunjukkan oleh pasien sangat beragam. Salah satunya dapat dilihat dari ekspresi wajah yaitu meringis kesakitan, menggeletukan gigi, mengernyikan dahi, menggigit bibir, menutup mata, dan mulut dengan rapat, serta membuka mata dan mulut dengan lebar (Andarmoyo, 2013). Nyeri yang dialami Sdr. S merupakan nyeri akut karena memiliki awitan yang saat cepat dan dirasakan kurang dari satu hari. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa nyeri akut memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi dan berlangsung dari beberapa detik sampai enam bulan (Andarmoyo, 2013).

Diagnosa kedua yang diangkat penulis yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Gangguan pola tidur adalah gangguan jumlah dan kualitas tidur yang dibatasi oleh waktu dan kualitas dan kuantitas tidur (NICNOC, 2007). Saat dilakukan pengkajian diperoleh *data subyektif* pasien mengatakan tidur siang 30 menit, tidur malam 5 jam dan sering terbangun merasakan nyeri. *Data obyektif* pasien tampak pucat, tidak fresh, tampak

lemas, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S buruk > 5. Hal ini sesuai dengan teori mengenai batasan karakteristik gangguan pola tidur yaitu perubahan pola tidur normal, kurang puas tidur, keluhan verbal merasa kurang istirahat, penurunan kemampuan fungsi (NANDA, 2009).

Diagnosa ketiga yang diangkat penulis yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh pada satu atau lebih ekstremitas secara mandiri atau terarah (Nurarif, 2013). Saat dilakukan pengkajian diperoleh *data subyektif* pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM di bantu keluarga, toileting di bantu keluarga dan alat. *Data obyektif* pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan di pasang infus, data diatas didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. Berdasarkan data di atas maka penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. Hal ini sesuai dengan teori mengenai batasan karakteristik hambatan mobilitas fisik yaitu kesulitan membolak – bolik posisi, keterbatasan kemampuan melakukan ketrampilan motorik halus dan kasar, serta keterbatasan rentang pergerakan sendi (Nurarif, 2013).

Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*) sebagai diagnosa yang prioritas dan aktual. Secara verbal pasien mengalami nyeri akan melaporkan adanya

ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan teori hierarki Maslow yang menyebutkan bahwa nyeri termasuk dalam kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup dan harus dipenuhi terlebih dahulu daripada kebutuhan yang lain (Mubarak, 2008).

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi pasien dan merencanakan intervensi keperawatan (Andarmoyo, 2013).

Sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*). Penulis membuat tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil berdasarkan NIC (*Nursing Outcomes Classification*): mampu mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologi, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri (skala 6), mampu mengenali nyeri, dan menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (Nurarif, 2013). Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya memiliki resiko yang sangat rendah, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung (Brunner & Suddart, 2002). Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan NIC (*Nursing Intervention*

Classification): kaji nyeri (PQRST) dengan rasional untuk mengetahui karakteristik nyeri. Pengkajian nyeri meliputi PQRST. P (*provocate*) yang berarti penyebab atau stimulus-stimulus nyeri, Q (*quality*) yang berarti kualitas nyeri yang dirasakan, R (*region*) yang berarti lokasi nyeri, S (*severe*) yang berarti tingkat keparahan nyeri, T (*time*) yang berarti awitan, durasi, dan rangkaian nyeri (Prasetya, 2010), observasi tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui perkembangan klien, berikan perubahan posisi yang nyaman dengan rasional untuk mengurangi nyeri dan mencegah kesalahan posisi tulang.

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik atau masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat mempengaruhi masalah tidur. Penyakit juga memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa, seperti memperoleh posisi yang aneh saat tangan atau lengan diimobilisasi pada traksi dapat mengganggu tidur, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan rasional untuk mengurangi nyeri.

Sesuai dengan teori menurut (Brunner & suddart, 2002) bahwa salah satu penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis adalah teknik relaksasi. Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Menurut (Tarwoto, 2012), relaksasi nafas dalam merupakan teknik pernapasan dengan frekuensi bernafas kurang dari lebih 15 menit dan fase inhalasi yang panjang, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik dengan rasional *ketorolak* 30 mg/8 jam untuk

penatalaksanaan jangka pendek (maksimal 2 hari) terhadap nyeri akut derajat sedang-berat, *asam tranexamat* 50 mg/8 jam untuk *fibrinolisis* dan *epistaksis* lokal, *prostatektomi*, *konisasi serviks*, *edema angioneurotik*, perdarahan abnormal setelah operasi, perdarahan setelah ekstraksi gigi pada pasien hemofili, *ranitidin* 50 mg/12 jam untuk pengobatan tukak lambung jangka pendek, *ceftriaxon* 1 g/12 jam untuk infeksi gram positif dan negatif pada saluran nafas (Informasi Spesialite Obat, 2012).

Diagnosa kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, penulis membuat tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur terpenuhi dengan kriteria hasil berdasarkan NOC (*Nursing Outcomes Classification*): jumlah jam tidur dalam batas normal 6 – 8 jam/hari, pola tidur, kualitas dalam batas normal, perasaan segar sesudah tidur atau istirahat, mampu mendefinisikan hal-hal yang meningkatkan tidur (Nurarif, 2013). Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan NIC (*Nursing Intervetion Classification*): kaji pola tidur dengan rasional untuk mengetahui kualitas tidur pasien. Kualitas tidur dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Siregar, 2001), ciptakan suasana nyaman dengan rasional untuk meningkatkan kenyamanan. Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri (Mubarak & Chayatin, 2008), batasi pengunjung selama istirahat dengan rasional untuk memberikan

ketenangan. Beberapa orang menyukai kondisi tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti dengan musik lembut dan televisi (Hidayat, 2006), ajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* dengan rasional untuk memudahkan tidur. Terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* pada pasien pre operasi untuk meningkatkan kualitas tidur dengan menurunkan kecemasan dan mengurangi nyeri (Rajin, 2012), kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dengan rasional mengurangi nyeri (Nurarif, 2013).

Diagnosa ketiga hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal, penulis membuat tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan dengan kriteria hasil berdasarkan NOC (*Nursing Outcomes Classification*): pasien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (Nurarif, 2013). Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan NIC (*Nursing Intervetion Classification*): kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi dengan rasional mengetahui tingkat pasien dalam melakukan aktivitas, observasi tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui keadaan umum pasien, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan dengan rasional gerakan aktif memberikan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung dan

pernafasan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL dengan rasional untuk memelihara fleksibilitas sendi sesuai kemampuan, konsultasikan dengan ahli terapi fisik dengan rasional peningkatan kemampuan imobilisasi dari latihan ahli fisioterapi (Nurarif, 2013).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter and Perry, 2005).

Dalam melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu pada tanggal 9, 12, 13 Maret 2015 penulis tidak mengalami hambatan, penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada senin, 09 Maret 2015 Pukul 09.30 WIB Mengkaji pola tidur. *Respon subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 30 menit, tidur malam 5 jam sering terbangun merasakan nyeri. *Respon obyektif*: pasien tampak pucat, tidak fresh, tampak lemas, hasil pengkajian pola tidur *Pittsburgh sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S buruk > 5. *Sleep Quality Index Pittsburgh* (PSQI) adalah kuesioner untuk menilai kualitas tidur dan gangguan tidur selama interval waktu 1 bulan. Sembilan belas item individual menghasilkan tujuh "komponen" nilai: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur,

penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari (Greenberg, 2012). Penilaian jawaban berdasarkan skala Likert dari 0-3, dimana skor 3 menggambarkan hal negatif. Pengkategorian kualitas tidur terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Rentang jumlah skor PSQI adalah 0 s.d 21 dari ketujuh komponennya. Kualitas tidur dikatakan baik apabila jumlah skor penilaian ≤ 5 , sedangkan kualitas tidur dikatakan buruk apabila jumlah skor penilaian > 5 . Pukul 09.40 WIB menciptakan suasana nyaman. *Respon subyektif*: pasien mengatakan merasa nyaman. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang. Pukul 10.00 WIB membatasi pengunjung selama istirahat. *Respon subyektif*: pasien mengatakan lingkungannya lebih tenang. *Respon obyektif*: pasien tampak nyaman.

Pukul 10.10 WIB mengajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi untuk meningkatkan tidur. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, pasien dapat melakukan terapi dengan baik. Terapi SEFT (terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*) bermanfaat untuk menetralsir emosi negatif yang sering timbul, dalam hal ini kebutuhan tidur pasien terpenuhi sehingga pasien tampak rileks (Zainuddin, 2009). Terapi (SEFT) *spiritual emotional freedom tehniqe* adalah suatu teknik terapi menggunakan energi tubuh atau energi meridian yang dilakukan dengan memberikan ketukan-ketukan ringan pada titik-itik tertentu pada meridian tubuh (Zainuddin, 2009). Hasil penelitian (Rajin, 2012) menyatakan pemberian terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien pre operasi.

Berdasarkan jurnal yang dipakai oleh penulis dengan judul “Pemberian Terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit”, hal ini sesuai dengan apa yang telah dilakukan oleh penulis yaitu pemberian terapi *spiritual emotional freedom tehnique* (SEFT) untuk meningkatkan kualitas tidur pre operasi pada asuhan keperawatan Sdr. S dengan *fraktur maxilla* di ruang mawar 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Pukul 10.20 WIB berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik *ketorolak* 30 mg/8 jam untuk penatalaksanaan jangka pendek (maksimal 2 hari) terhadap nyeri akut derajat sedang-berat, *asam tranexamat* 50 mg/8 jam untuk *fibrinolisis* dan *epistaksis* lokal, *prostatektomi*, *konisasi serviks*, *edema angioneurotik*, perdarahan abnormal setelah operasi, perdarahan setelah ekstraksi gigi pada pasien hemofili, *ranitidin* 50 mg/12 jam untuk pengobatan tukak lambung jangka pendek, *ceftriaxon* 1 g/12 jam untuk infeksi gram positif dan negatif pada saluran nafas (Informasi Spesialite Obat, 2012). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat sudah masuk melalui IV.

Tindakan keperawatan yang dilakukan hari kedua, Kamis 12 Maret 2015 Pukul 09.10 WIB diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Mengkaji pola tidur. *Respon subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam 1-2 kali terbangun merasakan nyeri. *Respon obyektif*: pasien tampak fresh, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index*

yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik < 5. Pukul 09.35 WIB menciptakan suasana nyaman. *Respon subyektif*: pasien mengatakan merasa nyaman. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang. Pukul 09.50 WIB membatasi pengunjung selama istirahat. *Respon subyektif*: pasien mengatakan lingkungannya lebih tenang. *Respon obyektif*: pasien tampak nyaman.

Pukul 10.05 WIB mengajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi untuk meningkatkan tidur. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, dapat melakukan terapi dengan baik. Pukul 10.20 WIB berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexsamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat sudah masuk melalui IV.

Tindakan keperawatan yang dilakukan hari ketiga, jumat 13 Maret 2015 Pukul 09.20 WIB pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Mengkaji pola tidur. *Respon subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam 9 jam 1-2 kali terbangun merasakan nyeri. *Respon obyektif*: pasien fresh, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik < 5. Pukul 09.35 WIB menciptakan suasana nyaman. *Respon subyektif*: pasien mengatakan merasa nyaman. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang. Pukul 09.50 WIB membatasi pengunjung selama istirahat. *Respon subyektif*: pasien mengatakan lingkungannya lebih tenang. *Respon obyektif*: pasien tampak nyaman.

Pukul 10.05 WIB mengajarkan terapi *spiritual emotional freedom technique*. *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan terapi untuk meningkatkan tidur. *Respon obyektif*: pasien tampak rileks, dapat melakukan terapi dengan baik. Pukul 10.20 WIB berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak* 30 mg/8 jam, *asam tranexsamat* 50 mg/8 jam, *ranitidin* 50 mg/12 jam, *ceftriaxon* 1 g/12 jam). *Respon subyektif*: pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi. *Respon obyektif*: pasien tampak tenang, obat sudah masuk melalui IV.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan (Potter dan Perry, 2006).

Hasil evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*) pada hari Senin, 9 Maret 2015 pukul 13.30 WIB dengan metode SOAP pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*). *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 5, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Obyektif*: pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik. *Analisa*: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. *Planning*: observasi karakteristik nyeri

meliputi PQRST, observasi tanda-tanda vital, berikan perubahan posisi yang nyaman, ajarkan relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexsamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g).

Pukul 13.40 WIB penulis juga melakukan evaluasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. *Subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 30 menit, tidur malam 5 jam dan sering terbangun merasakan nyeri. *Obyektif*: pasien tampak pucat, tidak fresh, tampak lemas, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik < 5. *Analisa* masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian. *Planning*: kaji pola tidur, ciptakan suasana nyaman, batasi pengunjung selama istirahat, ajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexsamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g). Evaluasi hari pertama kualitas tidur > 5 buruk menjadi < 5 baik setelah dilakukan tindakan keperawatan terutama terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian *terapi spiritual emotional freedoom tehniqe* dapat meningkatkan kualitas tidur pasien pre operasi (Rajin, 2012).

Pukul 14.00 WIB penulis juga melakukan evaluasi untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. *Subyektif*: pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM dibantu keluarga, toileting dibantu keluarga dan

alat. *Obyektif*: pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan dipasang infus, data diatas didapatkan hasil pasien total di bantu keluarga. *Analisa*: masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, observasi tanda-tanda vital, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL, konsultasikan dengan ahli terapi fisik.

Evaluasi hari kedua kamis, 12 Maret 2015 pukul 13.30 WIB dengan metode SOAP. *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 4, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Obyektif*: pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri di gips, wajah kiri luka, hasil rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla*. *Analisa*: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. *Planning*: observasi karakteristik nyeri meliputi PQRST, observasi tanda-tanda vital, berikan perubahan posisi yang nyaman, ajarkan relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexsamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g).

Pukul 13.45 WIB penulis juga melakukan evaluasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. *Subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam 1-2 kali terbangun merasakan nyeri. *Obyektif*: pasien tampak fresh, tampak lemas, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik < 5. *Analisa*: masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian. *Planning*: kaji

pola tidur, ciptakan suasana nyaman, batasi pengunjung selama istirahat, ajarkan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexsamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g). Evaluasi hari kedua kualitas tidur > 5 buruk menjadi < 5 baik setelah dilakukan tindakan keperawatan terutama terapi *spiritual emotional freedom tehniqe*. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian *terapi spiritual emotional freedom tehniqe* dapat meningkatkan kualitas tidur pasien pre operasi (Rajin, 2012).

Pukul 13.55 WIB penulis juga melakukan evaluasi untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. *Subyektif*: pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM dibantu keluarga, toileting dibantu keluarga dan alat. *Obyektif*: pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan dipasang infus, data diatas didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. *Analisa*: masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, observasi tanda-tanda vital, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL, konsultasikan dengan ahli terapi fisik.

Evaluasi hari ketiga Jumat, 13 Maret 2015 pukul 13.35 WIB dengan metode SOAP pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*). *Subyektif*: pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 3, nyeri dibagian wajah kiri dan tangan

kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. *Obyektif*: pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT-Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik. *Analisa*: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. *Planning* : observasi karakteristik nyeri meliputi PQRST, observasi tanda-tanda vital, berikan perubahan posisi yang nyaman, ajarkan relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolac* 30 mg, *asam tranexsamat* 50 mg, *ranitidin* 50 mg, *ceftriaxon* 1 g).

Pukul 13.55 WIB penulis juga melakukan evaluasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. *Subyektif*: pasien mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam 9 jam 1-2 kali terbangun merasakan nyeri. Respon obyektif : pasien fresh, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S baik > 5. *Analisa*: masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi.

Pukul 14.05 WIB penulis juga melakukan evaluasi untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal. *Subyektif*: pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM dibantu keluarga, toileting dibantu keluarga dan alat. *Obyektif*: pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan dipasang infus, data diatas didapatkan hasil pasien total dibantu keluarga. *Analisa*: masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, observasi tanda-

tanda vital, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL, konsultasikan dengan ahli terapi fisik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi tentang pemberian terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* untuk meningkatkan kualitas tidur pada Asuhan Keperawatan Sdr. S dengan *fraktur maxilla* di ruang mawar 2 RSUD Dr. Moewardi secara metode studi kasus, maka dapat ditarik kesimpulan:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian terhadap masalah gangguan pola tidur pada Sdr. S telah dilakukan secara komprehensif dan diperoleh hasil yaitu dengan keluhan utama nyeri akut pasien mengatakan nyeri saat digerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 6, nyeri di bagian wajah kiri dan tangan kiri, nyeri hilang timbul selama 4 detik. pasien tampak meringis kesakitan, tangan kiri digips, wajah kiri luka, hasil CT Scan dan rontgen menunjukkan adanya *fraktur maxilla* dan *fraktur os metacarpal 2 manus sinistra*, aposisi dan aligmen tulang cukup baik, pasien mengatakan tidur siang 30 menit, tidur malam 5 jam dan sering terbangun merasakan nyeri, pasien tampak pucat, tidak fresh, tampak lemas, hasil pengkajian pola tidur *pritzburg sleep quality index* yaitu nilai kualitas tidur Sdr.S buruk > 5 , pasien mengatakan makan/ minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi/ ROM di bantu keluarga, toileting di bantu keluarga

dan alat, pasien tampak lemas, kesulitan bergerak, tangan kiri digips dan tangan kanan dipasang infus.

2. Diagnosa yang muncul pada Sdr. S yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*), gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.
3. Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*) yaitu observasi karakteristik nyeri meliputi PQRST, observasi tanda-tanda vital, berikan perubahan posisi yang nyaman, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam,, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak 30 mg/8 jam, asam tranexamat 50 mg/8 jam, ranitidin 50 mg/12 jam, ceftriaxon 1 g/12 jam*). Rencana keperawatan untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri yaitu kaji pola tidur, ciptakan suasana nyaman, batasi pengunjung selama istirahat, ajarkan teknik *spiritual emotional freedom tehnik*, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat. Rencana keperawatan untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal yaitu kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, observasi tanda-tanda vital, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL, konsultasikan dengan ahli terapi fisik.

4. Tindakan keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana keperawatan yang telah disusun.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari sudah dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan, setelah berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya didapatkan hasil evaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (*fraktur maxilla*) pada Sdr. S belum teratasi intervensi dilanjutkan pendelegasian kepada perawat ruangan dengan observasi karakteristik nyeri meliputi PQRST, observasi tanda-tanda vital, berikan perubahan posisi yang nyaman, ajarkan relaksasi nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik (*ketorolak 30 mg, asam tranexamat 50 mg, ranitidin 50 mg, ceftriaxon 1 g*). Diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada Sdr. S sudah teratasi. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan muskuloskeletal pada Sdr. S belum teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan pendelegasian kepada perawat ruangan dengan kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, observasi tanda-tanda vital, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, bantu pasien saat mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan ADL, konsultasikan dengan ahli terapi fisik.
6. Hasil analisa kondisi Sdr. S kualitas tidurnya membaik dari 7 (buruk) menjadi 2 (baik) setelah diberikan tindakan terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* selama 3 hari dengan durasi 5 menit sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Rajin, 2012) bahwa pemberian

terapi *spiritual emotional freedom tehniqe* sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi mampu meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan perawat yang profesional dan inovatif, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *fraktur maxilla*.

2. Bagi Perawat

Perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pemberian tindakan kebersihan diri kepada pasien khususnya pasien dengan immobilisasi akibat dari penyakit *fraktur maxilla*, serta mampu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP).

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik serta menyediakan fasilitas atau sarana dan prasarana yang memadai untuk penyembuhan pasien, khususnya pasien dengan *fraktur maxilla*.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan para perawat memiliki keterampilan dan tanggung jawab yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan, serta mampu menjalin kerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga pasien dalam

membantu proses penyembuhan pasien khususnya pada pasien *fraktur maxilla*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alcala-Galiano Andrea, MD, et al. 2008. *Pediatric Facial Fractures: Children Are Not Just Small Adults*. Radiographics.
- Andarmoyo, S. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Ar – Ruzz: Yogyakarta.
- Anwar, Z. & Triana S., Niagara. (2009). *Model Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Mengatasi Gangguan Fobia Spesifik*. Penelitian dan Pengembangan Iptek Universitas Muhammadiyah Malang: Malang. Diakses 10 Maret 2015.
- Asmadi. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Tidur*. Salemba Medika. Jakarta.
- Bailey H. 1992. *Ilmu bedah gawat darurat Ed. II*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta.
- Baumann A, Troulis MJ, Kaban LB. 2004. Facial traumaII: dentoalveolar injuries and mandibular fractures. In, *Pediatric oral andmaxillofacial surgery*. Elsevier Science: USA
- Biro Penerbangan Masyarakat Polri. 2011.
- Budiharja AS, Rahmat M. 2011. *Trauma oral dan maksilofasial*. Juwono L: Editor. EGC: Jakarta.
- Brunner dan Suddarth. 2000. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta.
- Carpenito, Lynda Juall.2007. *Rencana Asuhan & Dokumentasi Keperawatan*. Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif. Edisi 2. EGC: Jakarta.
- Darmawan, Deden. 2012. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Depkes RI. 2007. *Keperawatan Dasar Ruangan*. Jakarta.

- Doenges M.E. 2002. *Nursing Care Plan, Guidelines for Planning Patient Care* (2nd ed). Philadelphia, F.A. Davis Company.
- Doengoes, Marilyn E,dkk.2000. *Rencana Asuhan Keperawatan:Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3. EGC: Jakarta.
- Fitriana E, Syamsuddin E & Fathurrahman. 2013. *Karakteristik, insiden dan penatalaksanaan fraktur maxillofasial pada anak di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung*. FK Universitas Padjajaran: Bandung. Diakses 10 Maret 2015
- Fonseca RJ, Walker RV. 2005. Oral and maxillofacial trauma. Ed. 2, Vol.2 USA: W.B.Saunders Company, Reksoprodjo S (1995). *Kumpulan kuliah ilmu bedah*. Binarupa Aksara: Jakarta
- Fraioli Rebecca E. 2008. Facial Fractures: Beyond Le Fort. *Otolaryngol Clin N Am*. No 41. p51-76.
- Hakam,M. ,Yetti K., & Hariyati. 2009. Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pasien Kanker. *Makara* 13 (2), 95-99.
- Hidayat. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia*. EGC: Jakarta.
- Hopper Richard A, MD, et al. *Diagnosis of Midface Fractures with CT : What the Surgeon Need To Know*. *Radiographics*. 2006; 26:783-793.
- ISO. 2013. *Handbook Of Quality Standards and Compliance*. New Jersey: Printice-Hall.
- Johanna, Christa & Jachens. 2004. *Sleep Disturbances & Healthy Sleep*. The Association Of Waldorf Schools Of North America.
<http://www.waldorflibrary.org/waldorf%20journals20project/SleepDisturbances.pdf>. Diakses 10 Maret 2015.
- Judha, 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Khasanah, K . 2012 . *Kualitas Tidur Lansia: Jurnal Nursing Studies Volume 1. Nomor 1*. Halaman 189- 196.

- Mansjoer, Arif, dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid II*. Media Aesculapius: FKUI.
- Mubarak. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. EGC: Jakarta
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. EGC: Jakarta.
- NANDA International. 2009. *Diagnosa Keperawatan. 2009 – 2011*. Jakarta: EGC
- Nurarif A.H dan Hardhi K. 2013. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*. Yogyakarta: Media Action.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Volume I. Edisi 4. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Volume II. Edisi 4. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Prasetya, S. 2010. *Konsep dan Pro/ses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Prayitno. 2002. *Gangguan pola tidur pada kelompok usia penatalaksannya diambil tanggal 11 Maret 2015 dari www.unimed.org*
- Rafiudin, R. 2004. *Insomnia dan gangguan tidur lainnya*. Media Komputindo: Jakarta.
- Rahmat Rafiudin 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. PT Alex Media Komputindo: Jakarta.
- Rendy, M.C dan Margareth. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Riyanto, A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Siregar, MH. 2011. *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat-Akibat dan Cara Terapi Insomnia*. Flash Books: Jogjakarta.

- Sjamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC: Jakarta.
- Sitralita. 2010. *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Diakses 11 Maret 2015.
- Smeltzer and Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta.
- Suardi EP, Jaya A, Maliawan S, Kawiyana S. 2012. *Fraktur pada tulang* 1 FK Universitas Udayana: Bali.
- Suratun. 2008. *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. EGC: Jakarta.
- Stack CB, Ruggiero PF. 2006. *Maxillary and periorbital fractures*. Head and Neck Surgery Otolaryngology. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, p : 975-993.
- Tarwoto, W. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Thornton FJ, Talavera F, Garza RJ eds. 2008. *Facial Trauma, maxillary and Le Fort fractures*. *E medicine*. Last update Maret 10 , 2015. Accesed 9-20
- Tiwana Paul S, et al 2008. Maxillary Sinus Augmentation. *Dent Clin N Am*.2006; 50: 409-424. Alcala-Galiano Andrea, MD, et al. Pediatric Facial Fractures: Children Are Not Just Small Adults. *Radiographics*.; 28:441-461.
- Zainuddin A.F. 2009. *SEFT For Healing, Success, Happiness, Greatness*. Afzan Publishing: Jakarta.