

**ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RS.X DI BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

Dwi Sulasih Hijrah Hasanah

NIM. 202206059

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

**ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RS.X DI BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh :

Dwi Sulasih Hijrah Hasanah

202206059

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

SURAT PERNYATAAN ORISINAL

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Sulasih Hijrah Hasanah

NIM : 202206059

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul Kian : **ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RS.X DI BEKASI**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan 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 atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 5 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Dwi Sulasih Hijrah Hasanah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama : Dwi Sulasih Hijrah Hasanah

NIM : 202206059

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS
DALAM PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RS.X DI BEKASI**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim penguji program Studi
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 05 Juli 2023

Pembimbing

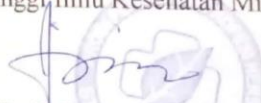


(Ns. Latriyanti, M.Kep)

NIDN. 0313078005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Dwi Sulasih Hijrah Hasanah

Nim : 202206059

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : **ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS
DALAM PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RS.X
DI BEKASI**

Telah berhasil dipertahankan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga pada tanggal 5 Juli 2023

Ketua Penguji



(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni., M. Kep)

NIK 22071671

Anggota Penguji



(Ns. Latriyanti, M.Kep)

NIDN.03.1307.8005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners

STIKes Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

v

**ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RS.X DI BEKASI**

ABSTRAK

Latar belakang : Fraktur yaitu terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan tulang rawan, yang menyebabkan hilangnya ketidakstabilan mekanisme pada tulang yang diakibatkan karena trauma atau akibat kecelakaan.

Tujuan umum : Menjelaskan asuhan keperawatan dengan memberikan relaksasi nafas dalam pada pasien post orif dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Metode : Metode yang digunakan adalah metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Studi dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik dan rekam medik. Sumber data dalam studi kasus ini berasal dari klien, keluarga, catatan medik dan perawat lainnya.

Hasil: Asuhan keperawatan pada pasien fraktur clavícula post ORIF ditemukan masalah keperawatan post operasi yaitu nyeri akut. Asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan hasil perkembangan pasien yang membaik, dimana terjadi penurunan skala nyeri.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa penerapan tehnik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post ORIF.

Kata kunci: ORIF, Tehnik relaksasi nafas dalam, Nyeri

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF DEEP BREATH RELAXATION
TECHNIQUE IN POST FRACTURE PATIENTS WITH ACUTE PAIN
NURSING PROBLEMS
RS. X IN BEKASI**

ABSTRACT

Background : Fracture is a break in the continuity of bone and cartilage tissue, which causes loss of mechanical instability in the bone caused by trauma or as a result of an accident.

General purpose: Explain nursing care by providing deep breathing relaxation in post orif patients with acute pain nursing problems.

Method : The method used is the data collection method used in this case study are interviews, observation and physical examination. Documentation studies in the form of results from diagnostic examinations and medical records. Sources of data in this case study came from clients, families, medical records and other nurses.

Results: Nursing care for post ORIF clavicle fracture patients found postoperative nursing problems, namely acute pain. Nursing care for 3x24 hours with improved patient development results, where there was a decrease in the pain scale.

Conclusion: It can be concluded that the application of deep breathing relaxation techniques can reduce the pain scale in post ORIF patients.

Keywords: ORIF, deep breathing relaxation techniques, pain

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, dengan rahmat dan ridho Allah SWT peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RS.X DI BEKASI”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga. Terimakasih juga penulis sampaikan atas segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam perihal kelancaran proses penyelesaian skripsi ini diantaranya :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ratih Bayuningsih.,M.Kep selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan motivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Lastriyanti, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Bapak Ns. Muhammad Al-Amin R.Sapeni, M.kep selaku penguji, trimakasih telah meluangka waktu untuk menguji dan memberikan bimbingannya.
5. Kedua orang tua saya, Bapak Suwarno dan Ibu Rasniah, suami dan anak yang saya sayangi Rian mohamad fauzi dan Quinyra Z R Z serta keluarga besar saya atas segala doa, kasih sayang dan upaya mereka dalam membantu saya agar skripsi ini dapat terselesaikan sebag aimana mestinya.
6. Teman-teman angkatan 2021 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung pada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, peneliti membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 5 Juli 2023

(Dwi sulasih Hijrah Hasanah, S.Kep)

DAFTAR ISI

ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT	1
ANALISA PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT	2
SURAT PERNYATAAN ORISINAL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	3
HALAMAN PENGESAHAN	4
ABSTRAK	6
KATA PENGANTAR	8
DAFTAR TABEL	12
DAFTAR GAMBAR	13
BAB 1	14
A. Latar Belakang	14
B. Tujuan	17
C. Manfaat Penulisan	18
BAB II	18
A. Konsep Penyakit Fraktur	19
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan : Nyeri	25
C. Konsep Relaksasi Nafas Dalam	31
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	32
BAB III	48
A. Desain Karya Ilmiah Ners	48
B. Sunyek Studi Kasus	48
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	49
D. Fokus studi kasus	49
E. Defenisi Operasional	50
F. Instrumen studi kasus	51
G. Metode Pengumpulan Data	52
H. analisa Data dan Penyajian data	53
I. Etika Studi Kasus	53

BAB IV	55
A. Profil Lahan Praktek	55
B. Proses Asuhan Keperawatan	57
C. Hasil Penerapan Tindakan Tehnik Relaksasi nafas dalam	78
D. Keterbatasan Studi Kasus	83
BAB V	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	90
LEMBAR INFORMED CONSENT	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala tanda mayor nyeri akut

Tabel 2.2 Gejala tanda minor nyeri akut

Tabel 2.3 Analisa data, gejala dan tanda mayor

Tabel 2.4 Tujuan kriteria hasil dan intervensi

Tabel 3.1 Defenisi operasional

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patoflow diagram fraktur

Gambar 2.2 Penilaian skala *Visual Analog Scale* (VAS)

Gambar 2.3 Penilaian skala *Numeric Rating Scale* (NRS)

Gambar 2.4 Penilaian skala *Wong Beker Pin Rating*

Gambar 2.5 Penilaian skala *Verbal Rating Scale*

Gambar 3.1 Penilaian skala *numeric rating scale*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan suatu kondisi yang terjadi saat ketahanan dan kekuatan tulang mengalami kerusakan yang dikarenakan oleh penyakit invansif atau suatu proses biologis yang merusak (Suwaryo et al., 2022).

Fraktur adalah istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian, yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, yang mengakibatkan gangguan fisiologis maupun psikologis yang menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri operasi fraktur menyebabkan pasien kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Nyeri yang terjadi disebabkan oleh patahan tulang yang melukai jaringan sehat (Syaripudin et al., 2022).

The *Global Report on Road Safety* 2018 yang di terbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) di sebutkan pada tahun 2016 insiden fraktur terbuka sebesar 30,7 per 100.000 orang karena cedera dengan energi tinggi seperti *crush injury* (39,5%) kecelakaan lalu lintas sebanyak (34,1%) dan sebanyak 1,35 juta orang atau 18,2 per 100.000 populasi di dunia meninggal yang diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas dan di negara Afrika dan Asia Tenggara merupakan yang paling tinggi yaitu 26,6 dan 20,7 per 100.000 menurut *World Health Organization* (who) dalam (Suwaryo et al., 2022).

Dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada badan penelitian serta pengembangan Depkes RI tahun 2013 angka kejadian cedera mengalami kenaikan disepadankan dengan hasil tahun 2007. Di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan karena jatuh, kecelakaan lalu lintas serta tarama benda tajam atau tumpul. Dengan prevalensi cedera mengalami kenaikan yang signifikan dari 7,5% (RKD 2007) menjadi 8,2% (RKD 2013). Dari 45.987 kejadian terjatuh yang

mengakibatkan fraktur sebanyak 1.775 orang (58%) menurun menjadi (40,9%) dari kakus kecelakaan lalu lintas yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (25,9%) meningkat menjadi 47,7% dari 14.125 rauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (20,9%) menurun menjadi 7,3% (Arisnawati, 2019).

Berdasarkan data rekam medis yang didapatkan pada Rumah Sakit X Di Bekasi pada tahun 2022 dari bulan januari sampai desember di dapatkan jumlah pasien dengan diagnosis Fraktur sebanyak 17 pasien dan dilakukan tindakan ORIF.

Pasien yang dilakukan prosedur post operasi mengalami nyeri akut, intervensi preoperasi, intraoperasi, post operasi dan strategi manajemen tersedia untuk mengurangi dan mengelola nyeri post operasi, nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan, namun jaringan, yang merupakan tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari itu (Black et al., 2022).

Beberapa tindakan mandiri yang dapat dilaksanakan perawat untuk membantu pasien yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman nyeri. Pengelolaan nyeri pada pasien rumah sakit diberikan dalam bentuk proses manajemen nyeri komprehensif, adapun tujuan dari manajemin nyeri adalah untuk mengurangi kejadian dan keparahan dari nyeri, dalam beberapa kasus membantu meminimalkan masalah kesehatan selanjutnya dan meningkatkan kualitas hidup pasien, menyediakan staf profesional dengan standar praktik yang akan membantunya untuk melakukan pengkajian yang efektif, melakukan monitoring dan manajemen nyeri kepada pasien, memberikan edukasi kepada masyarakat, keluarga dan staf. (Chaomuang et al., 2021)

Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita yang mengalami adalah relaksasi nafas dalam (Indayani et al., 2018) terapi ini menjadi salah satu cara bagi perawat untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dengan menggunakan diri sendiri sebagai alat atau media penyuluhan dalam rangka menolong orang lain dari masalah kesehatan. Permenkes RI No.02.02/MENKES/148/1/2010 pasal 8 ayat 1 tentang praktik keperawatan menjabarkan bahwa praktik keperawatan meliputi pelaksanaan askep, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan dan pemberdayaan masyarakat serta pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.

Manifestasi klinik dari fraktur ini berupa nyeri, nyeri pada penderita fraktur bersifat tajam dan menusuk, seseorang dapat belajar menghadapi nyeri melalui aktivitas kognitif dan perilaku, seperti dikstrasi, guided imagery dan banyak tidur . Gerakan tubuh dan ekspresi wajah bisa mengindikasikan keluhan nyeri seperti meringis, menjerit dan merengek, penanganan nyeri dengan melakukan tehnik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri, dimana dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Aini & Reskita, 2018).

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tehnik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita mengembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbondioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk (Khotimah et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Aini & Reskita, 2018) dengan uji wicoxon didapatkan p-value+ 0,001 yang mana ini diartikan ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur.

Teknik relaksasi nafas dalam sudah banyak digunakan di Rumah Sakit, selain efektif untuk mengurangi nyeri ini juga bisa untuk mengurangi tingkat stres pada pasien yang mengalami nyeri, yang banyak dibuktikan oleh berbagai jurnal dan study kasus yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan intervensi.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis melakukan asuhan keperawatan bedah pada pasien post orif dengan masalah nyeri akut di RS.Swasta di Bekasi, yang akan disusun sebagai salah satu intervensi masalah keperawatan, penulis memilih metode teknik relaksasi nafas dalam untuk diketahui keefektifannya dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien post orif.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan memberikan relaksasi nafas dalam pada pasien post orif dengan masalah keperawatan nyeri akut

2. Tujuan khusus

a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus post orif dengan gangguan masalah nyeri.

b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus post orif dengan masalah keperawatan nyeri akut

c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus post orif dengan masalah keperawatan gangguan kenyamanan nyeri akut.

d. Memaparkan hasil implementasi, evaluasi keperawatan pada kasus post orif dengan masalah keperawatan.

e. Memaparkan hasil inovasi keperawatan sebelum dan sesudah tindakan dengan terapi relaksasi nafas dalam pada kasus post operasi orif dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman.

C. Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan karya tulis yang diharapkan, Manfaat langsung atau tidak langsung dari karya tulis ini diharapkan mempunyai manfaat, untuk manfaat dari karya tulis ini yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini digunakan sebagai referensi khususnya pada masalah keperawatan dengan fraktur dan diharapkan karya tulis ilmiah ini dijadikan buku sebagai bacaan dipergustakaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa-mahasiswi Ilmu Keperawatan STIKes Mitra Keluarga

2. Masyarakat atau pasien

Diharapkan karya tulis ini mampu memberikan informasi serta wawasan kepada masyarakat atau pasien agar mengetahui bahwa Teknik relaksasi nafas dalam bisa menurunkan nyeri post tindakan orif

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan adanya karya tulis ini bisa menjadikan bahan informasi atau sebagai bahan perbandingan untuk tenaga medis dalam membimbing mahasiswa dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien post orif

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ini bermanfaat untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post orif menambah ketrampilan dan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pasien dengan post operasi orif serta sebagai bahan evaluasi kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan post operasi orif

BAB II

KONSEP PENYAKIT

A. Konsep Penyakit Fraktur

1. Pengertian

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan tulang rawan, yang menyebabkan hilangnya ketidakstabilan mekanisme pada tulang yang diakibatkan karena trauma atau akibat kecelakaan (Lestari, 2020).

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tal lebih dari satu retakan, suatu pengisutan, biasanya patahan lengkap dan fragmen tulang bergeser (Saputra et al., 2023)

2. Etiologi

Menurut (Saputra et al., 2023) fraktur bisa terjadi karena beberapa penyebab yaitu

a. Fraktur akibat peristiwa traumatik

Disebabkan trauma yang tiba-tiba mengenai tulang yang sangat keras

b. Fraktur patologis

Disebabkan adanya kelainan tulang, patologis didalam tulang

c. Fraktur stress

Disebabkan oleh trauma yang terus menerus

Klasifikasi fraktur menurut (Yanti Cahyati et al., 2022)

a. Closed simple,uncomplicated fractures

Fraktur tertutup sederhana dan tidak rumit tidak menyebabkan kerusakan pada kulit

b. Open Compound, complicated fractures

Fraktur terbuka, fraktur rumit melibatkan trauma pada jaringan disekitarnya dan kerusakan pada kulit

c. Incomplete fractures

Fraktur tidak lengkap adalah patahnya sebagian penampang dengan gangguan tulang yang tidak lengkap

d. Complete fractures

Fraktur lengkap adalah patahnya penampang melintang lengkap yang memotong periosteum

e. Comminuted fractures

Fraktur kominutif menghasilkan beberapa patahan tulang, menghasilkan serpihan dan fragmen

f. Greenstick fractures

Fraktur greenstick mematahkan satu sisi tulang dan menekuk yang lain

g. Spiral (torsion) fractures

Fraktur spiral melibatkan fraktur yang memutar disekitar batang tulang

h. Transverse fractures

Fraktur transversal terjadi tepat disepanjang tulang

i. Oblique fractures

Fraktur miring terjadi pada sudut melintang (kurang dari melintang)

3. Tanda dan gejala

Manifestasi klinis fraktur menurut (Saputra et al., 2023)

- a. Nyeri
- b. Hilangnya fungsi
- c. Deformitas/ perubahan bentuk
- d. Pemendekan ekstermitas
- e. Krepitus
- f. Pembengkakan lokal
- g. Perubahan warna

Sedangkan menurut (Yanti Cahyati et al., 2022) manifestasi klinisnya yaitu

- a. Nyeri
- b. Edema
- c. Tenderness
- d. Gerakan abnormal dan krepitasi
- e. Kehilangan fungsi
- f. Ekimosis
- g. Deformitas

h. Parestesia dan kelainan sensorik lainnya

Komplikasi yang bisa ditimbulkan dari fraktur menurut (Ns. Rully Annisa et al., 2022) yaitu

- a. Syok
- b. Infeksi
- c. Nekrosis avaskuler
- d. Cedera syaraf
- e. Osteomyelitis
- f. Emboli

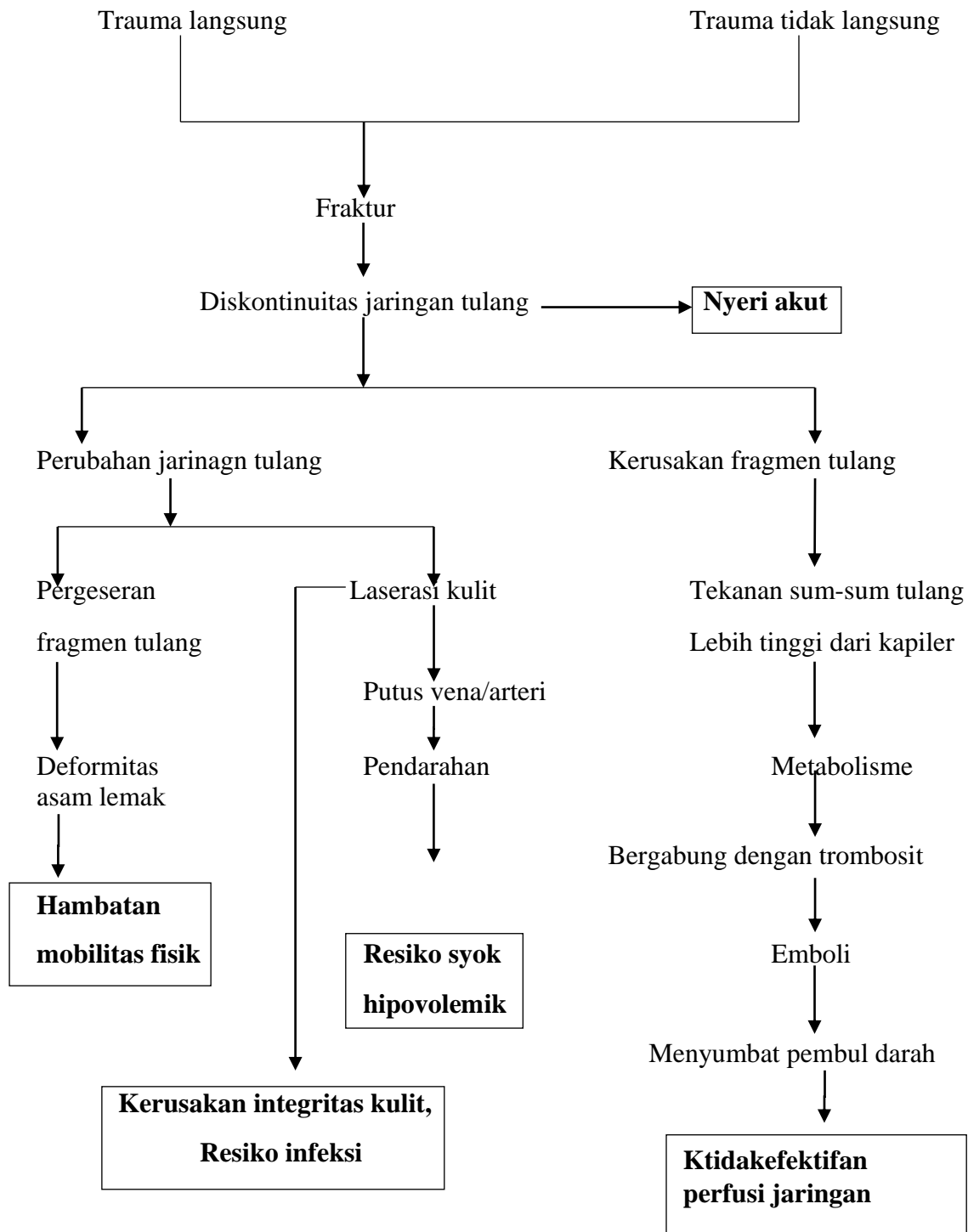
4. Patofisiologis

Fraktur terjadi bila terjadi tekanan yang ditempatkan pada tulang melebihi kemampuan tulang untuk menyerapnya. Bisa terjadi karena trauma langsung maupun tidak langsung dan kondisi patologis tulang keropos sehingga dengan tekanan yang ringan mudah patah.

Jika tulang mengalami fraktur terbuka akan menimbulkan laserasi pada kulit ataupun gangguan pada vena arteri, sehingga bisa menimbulkan pendarahan dan kehilangan volume cairan dimana ini bisa menyebabkan syok hipovolemik.

Saat tulang mengalami fraktur tertutup, terjadi perubahan pada fragmen tulang dan spasme otot, ruptur vena atau arteri, ini menyebabkan gangguan protein plasma darah yang menimbulkan edema dan penekanan pembuluh darah, maka terjadi gangguan perfusi darah. Adanya fraktur atau patah tulang menyebabkan pergeseran fragmen tulang dimana ini menimbulkan nyeri, sehingga menyebabkan nyeri akut. Tindakan pembedahan baik internal maupun eksternal fiksasi, menimbulkan nyeri dan membutuhkan perawatan setelah operasi, maka menimbulkan gangguan mobilitas fisik (Yanti Cahyati et al., 2022)

Gambar 2.1 Pathway fraktur (Pratama, 2020)



5. Pemeriksaan Penunjang

Pengkajian Yang adapat dilakukan pada pasien yang mengalami fraktur menurut (Ns. Rully Annisa et al., 2022) adalah

- a. Riwayat kesehatan

Pengkajian dilakukan untuk menentukan penyebab dari fraktur, dimana ini bisa membantu dalam membuat rencana tindakan untuk selanjutnya. Dalam pengkajian ini bisa berupa kronologi terjadinya kecelakaan atau benturan tersebut sehingga nantinya bisa ditentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena. Selain itu, dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan atau trauma bisa diketahui luka kecelakaan yang lain.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien fraktur meliputi pemeriksaan umum untuk mendapatkan kondisiumum dan pemeriksaan lokalis, lebih dispesifikan pada daerah yang mengalami fraktur.

c. Periksaan laboratorium

- 1). Periksaan darah rutin.
- 2). Kreatinin (trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klinis ginjal)
- 3). Profil koagulasi (pada keadaan kehilangan darah banyak, fraktur multiple).
- 4). Pemeriksaan kimia lengkap sebagai persiapan untuk operasi
- 5). Kalsium serum, fosfor serum, dan enzim otot meningkat pada tahap penyembuhan fraktur.

d. Perimksaan diagnostik (Saputra et al., 2023)

- 1). Rongten atau X-Ray
- 2). MRI (Magnetic Resonancelimaging)
- 3). CT (Computed Tomography)

6. Penatalaksanaan Fraktur

Prinsip menangani fraktur yaitu menggunakan cara untuk memulihkan posisi pada patahan ke posisi awal dan mempertahankan posisi itu selama masa

penyembuhan. Cara pertama yaitu melakukan imobilisasi, misal menggunakan mitela, biasanya pada patah tulang iga dan patah tulang klavikula anak. Kedua dengan cara imobilisasi tidak menggunakan reposisi biasanya pada bagian tungkai tanpa dislokasi, Ketiga dengan reposisi menggunakan cara manipulasi diikuti dengan imobilisasi biasanya dilakukan pada patah tulang yang bila reposisi akan terdislokasi di dalam gips. Keempat berupa reposisi yang diikuti imobilisasi dan fraksi luar, yang kelima dengan reposisi secara non-perioperatif dengan diikuti pemasangan fiksator tulang secara operatif. Cara selanjutnya dengan operatif yang diikuti dengan fiksasi interna yang biasa kita sebut Open Reduction Internal Fixation (ORIF) dan yang terakhir berupa eksisi fragmen dengan prosthesis (Lestari, 2020).

Penanganan pada fraktur menurut (Suwaryo et al., 2022) yaitu reduksi, imobilisasi dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi. Reduksi yaitu mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Metode yang dipilih untuk mereduksi fraktur bergantung pada sifat frakturnya, metode yang digunakan adalah reduksi tertutup, traksi, dan reduksi terbuka. Reduksi tertutup digunakan untuk mengembalikan fragmen tulang ke posisinya menggunakan manipulasi dan traksi manual, beratnya traksi harus disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi.

Pada fraktur tertentu ada yang menggunakan reduksi terbuka melalui pembedahan, fragmen tulang di reduksi, contoh alat fiksasi yang digunakan berupa, pin, kawat, sekrup, plat, paku atau batangan logam dapat digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan. Lalu tahap selanjutnya yang dilakukan dalam proses penyembuhan yaitu imobilisasi bisa dilakukan dengan fiksasi interna dan eksterna.

7. Penatalaksanaan Keperawatan

Relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri, ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan dimana tujuannya untuk meningkatkan ventilasi paru, oksigen darah, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru dan menurunkan stres fisik, sedangkan manfaat tehnik relaksasi nafas dalam untuk penderita fraktur adalah untuk mengurangi nyeri dan cemas (Hartanto et al., 2022).

Tehnik relaksasi nafas dalam dapat dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme menurut (Pratama, 2020) yaitu

- a. Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik
- b. Penurunan nyeri oleh relaksasi nafas dalam dikarenakan ketika seseorang melakukannya untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh kita akan merespon dengan mengeluarkan hormon endorpin. Yang mana hormon ini berfungsi untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak, pertemuan antara neuron perifer dan neuron sensorik yang menuju otak untuk mengirim impuls nyeri ke otak. Pada saat itu maka hormon endorpin akan memblokir impuls nyeri dari neuron sensorik. Hal ini yang membuat pasien merasa tenang untuk mengatur ritme/pola pernafasan menjadi lebih teratur, sehingga sensasi nyeri pada pasien menjadi berkurang.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan : Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah respon sensorik dan emosional yang dirasakan berupa tidaknyaman akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial (Veri et al., 2023).

Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan, nyeri dirasakan sangat mengganggu dan nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi yang tidak nyaman, stres atau penderitaan. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya, klasifikasi nyeri secara umum di bagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Nurhanifah & Sari, 2022).

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan, nyeri akut biasanya terjadi kurang dari 6 bulan. Klasifikasi nyeri akut ada dua yaitu nyeri somatik dan nyeri visceral (I Ketut Swarjana, 2022)

a. Nyeri somatik

Nyeri somatik mengacu pada nyeri nosiseptif terutama yang berasal dari kulit atau sistem otot rangka, otot, tulang, tendon. Itu juga muncul dari beberapa struktur yang lebih dalam, seperti peritonium, karakter dari nyeri somatik yaitu sensasi dapat dilokalisasi dengan mudah, nyeri sering intens dan mungkin cepat, dilakukan pada neuron mielin dan tidak bermielin dan dapat disebabkan oleh trauma atau kerusakan pada jaringan disekitar reseptor

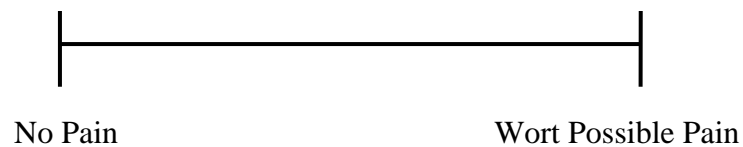
b. Nyeri visceral

Istilah visceral mengacu pada organ dalam tubuh yang besar. Nyeri ini lebih menyebar dan dihasilkan dari stimulasi reseptor nonspesifik yang dimiliki, ke saraf otonom tak bermielin yang menyuplai organ dan jaringan lain dalam struktur yang lebih dalam. Rasa sakit ditandai sebagai kram yang tidak terlokalisasi dengan baik, difus atau kolik. Rasa sakit sering disebut struktur yang dangkal pada jarak tertentu dari jaringan yang menghasilkan rangsangan.

Level nyeri akut dapat dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu skala ringan, sedang dan berat. Pengkajian nyeri dilakukan dengan beberapa cara yang sudah kita kenal, meliputi *Visual Analog Scale (VAS)*, *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Wong Baker Pin Rating Scale*, *Verbal Rating Scale (VRS)* (Lestari, 2020)

a. *Visual Analog Scale*

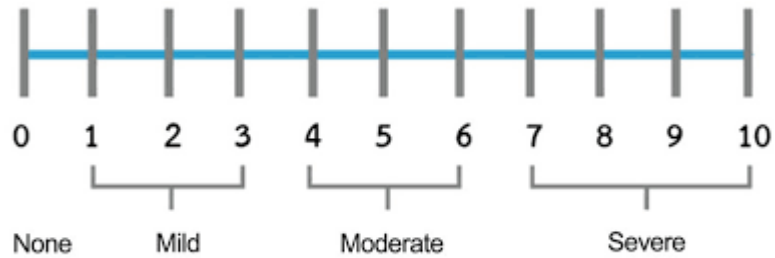
Yaitu digunakan untuk menialai skala nyeri dengan garis sepanjang 10 cm. Ujung angka satu diartikan nyeri sedang, dan sedangkan angka lainnya diartikan nyeri terparah.



Gambar 2.2 Penilaian skala (VAS)

b. *Numeric Rating Scale*

Penilaian skala secara NRS dianggap mudah dimengerti dan sangat sederhana dengan membagi 4 poin yaitu no pain menunjukkan angka 0, 2-3 mild, moderate pain menunjukkan angka 4-6 sedangkan dalam kategori Wort possible pain menunjukkan angka 7-10



Gambar 2.3 Penilaian skala (NRS)

c. *Wong Baker Pin Rating Scale*

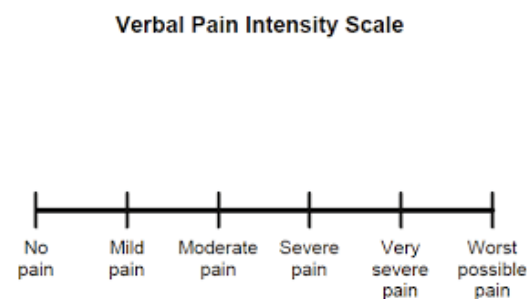
Penilaian ini untuk pasien dewasa dan anak yang berumur > 3tahun yang tidak mampu menggambarkan nyeri yang dirasakan menggunakan angka



Gambar 2.4 Penilaian skala *Wong Baker Pin Rating Scale*

d. *Verbal Rting Scale (VRS)*

Penilaian ini menggunakan skala angka 0-10 untuk menilai nyeri yang dirasakan, skala ini bermanfaat pada pasien post opp



Gambar 2.5 penilaian skala (VRS)

2. Data Mayor dan Minor

Data mayor dan minor dari masalah Keperawatan nyeri Akut menurut (PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subyektif	Obyektif
Mengeluh nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subyektif	Obyektif
Tidak tersedia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri g) Diaforesis

3. Faktor Penyebab

Penyebab nyeri dapat dikelompokkan kedalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor fisiologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Sedangkan nyeri secara fisik disebabkan akibat trauma mekanik, termal, maupun kimia.

Pada nyeri akut terdapat beberapa penyebab menurut (Nurhanifah & Sari, 2022)

- a. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)

- c. Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, trauma, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma dan latihan fisik yang berlebihan)

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari masalah keperawatan bisa menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia melalui intervensi utama dan pendukung. Intervensi keperawatan merupakan suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian kritis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan hasil pasien/klien (Eqlima Elfira et al., 2021).

Intervensi keperawatan untuk menangani keluhan nyeri meliputi intervensi utama dan pendukung. Dimana intervensi utama terdiri dari manajemen nyeri dan pemberian analgetik, intervensi pendukung untuk mengatasi nyeri salah satunya yaitu dengan tehnik relaksasi nafas dalam. Relaksasi diartikan sebagai pembebasan ketegangan misalnya dengan menonton tv, rekreasi atau santai sejenak.

Strategi penatalaksanaan nyeri meliputi farmakologi dan non farmakologi menurut (Ns. Martyarini Budi Setyawati, 2020)

a. Terapi nyeri non farmakologi

Terapi untuk mengatasi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi nyeri misalnya distraksi, hypnosis diri, terapi stimulus kutaneus, masase, terapi hangat dingin dan relaksasi pernapasan.

b. Terapi nyeri farmakologi

Dengan pemberian analgesik narkotik meliputi pemberian morfin dan kodein dan analgesik non narkotik misal dengan pemberian aspirin, asetaminofen, serta ibuprofen.

C. Konsep Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian

Relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri, ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan dimana tujuannya untuk meningkatkan ventilasi paru, oksigen darah, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru dan menurunkan stres fisik, sedangkan manfaat tehnik relaksasi nafas dalam untuk penderita fraktur adalah untuk mengurangi nyeri dan cemas (Hartanto et al., 2022).

Tehnik relaksasi nafas dalam dapat dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme menurut (Pratama, 2020) yaitu

- a. Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik
- b. Penurunan nyeri oleh relaksasi nafas dalam dikarenakan ketika seseorang melakukannya untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh kita akan merespon dengan mengeluarkan hormon endorpin. Yang mana hormon ini berfungsi untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak, pertemuan antara neuron perifer dan neuron sensorik yang menuju otak untuk mengirim impuls nyeri ke otak. Pada saat itu maka hormon endorpin akan memblokir impuls nyeri dari neuron sensorik. Hal ini yang membuat pasien merasa tenang untuk mengatur ritme/pola pernafasan menjadi lebih teratur, sehingga sensasi nyeri pada pasien menjadi berkurang.

2. Tujuan

Tehnik relaksasi nafas dalam bisa membuat pasien merasa lebih rileks dan bisa menurunkan skala nyeri.

3. Alat dan bahan

Format evaluasi pengukuran skala nyeri.

4. Strategi operasional prosedur

Prosedur tehnik relaksasi nafas dalam (Hartanto et al., 2022) adalah

- a. Menciptakan lingkungan yang tenang.
- b. Posisi tubuh duduk/berbaring.
- c. Tubuh dalam keadaan rileks dan tenang.
- d. Agar lebih fokus, pejamkan mata.
- e. Trik nafas dalam dan rasakan sampai mengisi paru-paru dari hidung setelah hitungan 1,2,3.
- f. Perlahan-lahan hembuskan nafas melalui mulut.
- g. Istirahat sesaat, bernafas dengan irama normal 3 kali.
- h. Trik nafas lagi melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- i. Setelah selesai, silahkan membuka mata.
- j. Ulangi 5-15 kali setiap latihan.
- k. Anjurkan untuk mengulangi latihan tehnik nafas dalam untuk mengurangi nyeri.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan bagian awal dalam prose keperawatan dimana semua data di kumpulkan melalui observasi, wawancara,, pemeriksaan dan divalidasi kebenarannya, dikelompokan diidentifikasi tingkat prioritasnya dan dianalisis, datanya meliputi biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual yang semuanya salaing berkaitan dan mempengaruhi kesehatan pasien (Ginting et al., 2023).

a. Anamnesis

Anamnesis atau wawancara dalam sebuah pengkajian merupakan hal yang utama dilakukan oleh perawat, ini dilakukan untuk memperoleh data,

perawat perlu menjadi pendengar yang baik dan mengajukan pertanyaan terarah tanpa memberi tekanan kepada pasien.

b. Keluhan utama

keluhan utama pada pasien dengan fraktur yaitu nyeri, menurut (Widianti, 2022) pada fraktur cruris didapatkan adanya keluhan meliputi nyeri tungkai bawah, keluhan luka terbuka pada tungkai. Nyeri yang terjadi pada fraktur ini dalam kategori nyeri akut yang umumnya berlangsung kurang dari enam bulan dan berespons pada sistem saraf simpatis (Nurhanifah & Sari, 2022).

Rasa nyeri pada setiap individu berbeda beda antara satu individu yang satu dengan yang lain, sifat nyeri yang perlu dikaji dengan menggunakan PQRST menurut (Findyartini et al., 2020) adalah sebagai berikut:

1). Provoking Incident

Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab nyeri, apakah berkurang apa bila istirahat, apakah nyeri bertambah berat bila beraktifitas, pada aktifitas mana nyeri bisa bertambah (apakah saat bersin, batuk, berjalan dan berdiri). Pada umumnya nyeri berkurang saat kita istirahat dan bertambah saat kita melakukan kegiatan.

2). Quality of pain

Seperti apa nyeri yang timbul atau digambarkan pasien seperti (tertusuk, terbakar, berdenyut atau tajam).

3). Region, radiation, relief

Tempat nyeri harus diberitahu oleh pasien, apakah bisa reda, apakah sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.

4). Severity (Scale) of pain

Seberapa hebat nyeri yang dialami pasien, berdasarkan skala nyeri/gradasi dan pasien bisa menerangkan seberapa hebat rasa sakit mempengaruhi fungsinya.

5). Time

Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah pada malam atau siang hari.

c. Riwayat kesehatan

Perawat harus mengkaji gambaran umum status kesehatan pasien, dengan diperoleh dari data subyektif dari pasien mengenai riwayat masalahnya dan apa penanganan yang sudah diberikan.

1). Identitas pasien

Meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, bahasa, pendidikan, alamat, suku bangsa tanggal jam masuk rumah sakit, nomor register, diagnosa medis dan golongan darah

2). Riwayat penyakit sekarang

Mencakup keluhan utama sampai pengkajian. Keluhan utama nyeri bisa dikaji dengan metode PQRST, saat mengkaji penting ditanyakan apakah keluhan utama masih sama seperti saat masuk rumah sakit, kemudian tindakan yang sudah dilakukan, perlu dikaji apakah pasien pernah mengalami trauma yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal, berupa kelainan ataupun komplikasi yang dialami saat ini.

Penyebab fraktur terbanyak adalah kecelakaan lalu lintas, baik kecelakaan saat bekerja, lalu lintas (Widianti, 2022)

3). Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan penyakit yang pernah dialami sebelumnya mungkin saja berhubungan dengan sakit yang sekarang, seperti apa pasien pernah mengalami fraktur, peningkatan kadar glukosa darah, hipertensi, osteoporosis dan tumor.

4). Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan apakah keluarga memiliki keluhan yang sama dengan saat ini

5). Pengkajian psikososial spiritual

Kaji status emosi, kognitif dan perilaku pasien

6). Pola nutrisi dan metabolik

Pasien dengan fraktur harus banyak mengonsumsi kalsium, zat besi, vitamin C supaya membantu proses penyembuhan, evaluasi yang dilakukan pada pola nutrisi menentukan masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi

komplikasi dari nutrisi yang kurang baik terutama kalsium atau protein dan terpaparnya sinar matahari yang mana ini merupakan faktor predisposisi terutama pada usia lanjut. Pada pasien dengan obesitas ini bisa menghambat degenerasi dan mobilitas pasien (Asrawati, 2021)

7). Pola eliminasi

Biasanya pada pasien dengan fraktur tidak ada gangguan dengan pola eliminasi

8). Pola tidur dan aktivitas istirahat

Pada pasien dengan fraktur pasti mengalami nyeri, gerak menjadi terbatas, sehingga ini berdampak pada tidur pasien, hal yang perlu dikaji meliputi lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan, kesulitan dan penggunaan obat tidur.

9). Pola hubungan interpersonal dan peran, persepsi dan konsep diri, reproduksi dan seksual, penanggulangan stres

Pada fraktur didapatkan masalah kesehatan psikologi, pasien bisa mengalami ansietas, ketakutan dan berduka akan timbulnya kecacatan akibat adanya perubahan bentuk dan fungsi organ tubuhnya. Pada pasien dengan fraktur mempunyai dampak yang sangat luas dalam hal kehilangan peran, gangguan komunikasi dan interaksi serta ketidakberdayaan, aktivitas pasien dengan fraktur rata-rata tidak bekerja selama satu bulan dan mengalami keterbatasan aktivitas.

10). Tata nilai dan kepercayaan

Kebutuhan spiritual pada penyandang fraktur sangat dipengaruhi mulai antar lain respon nyeri, gangguan aktivitas, berduka, ansietas, marah dan respon awal bisa berupa penolakan, menyalahkan Tuhan, depresi bisa menimbulkan distress spiritual (Wati, 2018).

11). Kemampuan coping

Mekanisme coping perlu dikaji untuk tahu respon emosi pasien pada sakitnya dan perubahan peran, dan respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari.

d. Pemeriksaan fisik

Nyeri yang ditimbulkan pada pasien fraktur bisa mempengaruhi kesadaran, keadaan penyakit dan tanda-tanda vital, pengukuran ini memberikan informasi yang sangat penting mengenai status kesehatan pasien secara umum. Beberapa hal yang bisa mempengaruhi tekanan darah, frekuensi napas dan denyut nadi.

Salah satu yang mempengaruhi tekanan darah, denyut nadi dan frekuensi napas adalah nyeri dimana ini mengakibatkan stimulus simpatik yang meningkatkan frekuensi darah, tahanan vaskuler dan curah jantung. Sedangkan nyeri berat yang tidak hilang meningkatkan stimulus parasimpatik, dapat menurunkan denyut nadi (Wati, 2018).

Pada pemeriksaan sistem pernafasan tidak ada kelainan, palpasi thorax didapatkan taktil fremitus seimbang kanan dan kiri, saat diauskultasi bisa ditemukan suara tambahan.

Pemeriksaan head to toe dilakukan untuk pengecekan kondisi tubuh meliputi

1). Kepala

Bentuk simetris atau tidak, ketombe, kotoran, lesi dan nyeri tekan ada tidak, pertumbuhan rambut merata atau tidak terdapat nyeri tekan atau tidak.

2). Leher

Dilihat ada masa, kekakuan, nyeri, hiperekstensi pada bagian leher ada atau tidak, kedudukan leher simetris atau tidak, kedudukan trakea ada kelainan atau tidak serta ada gangguan bicara atau tidak.

3). Mata

Simetris atau tidak, gerakan pada bola mata normal atau tidak, refleks pupil pada cahaya, kornea bening atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, apakah sklera ada ikterik dan ketajaman penglihatan bagaimana.

4). Telinga

Kaji bentuk, pendengaran dan serumen pada telinga.

5). Hidung

Bentuk, peradangan, polip ada atau tidak, bagaimana fungsi penciumannya.

6). Mulut

Kaji waran bibir (pucat, sianosis atau merah) kering atau lembab, apakah ada caries gigi, lidah (adakah tremor, kotor), bagaimana fungsi pengecapannya.

7). Thorax

Kaji bentuk, dan pergerakan dinding dada (simetris atau tidak), adakah bunyi irama tambahan seperti (teratud dan tidakteratur, ada irama kussmul atau tidak, stridor,whezing, rochi pleura friction-rub ada atau tidak), nyeri tekan pada daerah dada atau tidak ada nyeri, ada atau tidak bunyi jantung tambahan seperti (bunyi jantung 1 yaitu menutupnya katub miral dan triskuspidalis dan bunyi jantung 2 yaitu menutupnya katup aorta da pulmonalis, bising jantung atau murmur.

8). Abdomen

Kaji bentuk kesimetrisan, ada nyeri tekan pada epigastrik, peningkatan peristaltic usus, nyeri tekan pada suprapubik, oedema ada atau tidak.

9). Ingunial, genetalia dan anus

Kaji apakah ada kesulitan dan kelainan saat BAB dan BAB.

e. Pemeriksaan penunjang

Peningkatan laju endap darah menunjukkan adanya infeksi/ peradangan , kerusakan pada sel, peningkatan serum kreatinin mnunjukkan adanya trauma otot, distrofi otot progresif dan peningkatan SGOT menunjukkan adanya trauma ototo skeletal, distrofi otott progresif.

Kalium serum dan fosfor meningkat pada tahap penyembuhan tulang, fosfatase alkali meningkat pada saat kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang. Enzim otot seperti kreatinin

kinase, laktat dehidrogenase, apatat amino transferase, dan aldolase meningkat pada tahap penyembuhan tualang.

Pemeriksaan CT Scan digunakan untuk memperlihatkan fraktur, dn juga dapat digunakan untk mengidentifikasi jaringan lunak. Arterogram di akukan bila ada kecurigaan ada kerusakan vaskuler.

Analisa data adalah kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori, prinsip-prinsio yang relevan untuk membuat kesimpulan dari kesenjangan atau masalah kesehatan dan keperawatan yang di tentukan (Silalahi, 2020)

Tabel 2.3 Analisa data, gejala dan tanda mayor
Nyeri Akut Pasien Post Operasi Orif dengan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>Data subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan nyeri <p>Data obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis ➤ Pasien bersikap protektif ➤ Pasien tampak gelisah ➤ Frekuensi nadi meningkat ➤ Pasien mengatakn sulit tidur 	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Insisi bedah</p> <p>↓</p> <p>Efek anastesi hilang</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut

2. Diagnos keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses aktual atau

potensial, diagnosa keperawatan juga merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan klien dan memberikan dasar untuk membuat kriteria hasil asuhan keperawatan (Silalahi, 2020).

Diagnosa keperawatan yang aktual memiliki empat komponen yaitu

- a. Patofisiologi
- b. Tindakan yang berhubungan
- c. Situasional
- d. Maturasional

Adapun komponen pernyataan diagnosa keperawatan adalah

- a. Problem (masalah) nama atau label diagnosa yang diidentifikasi dari daftar NANDA. Masalah merupakan suatu pernyataan tidak terpenuhinya keluhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.
- b. Faktor resiko yang berhubungan adalah penyebab atau alasan yang dicurigai dari respon yang telah diidentifikasi dari pengkajian.
- c. Defenisi karakteristik manifestasi yang diidentifikasi dalam pengkajian yang menyokong diagnosa keperawatan (Silalahi, 2020).

Diagnosa keperawatan ditegakkan atas dasar data pasien, pada diagnosa keperawatan pasien dengan post orif adalah

Diagnosa keperawatan ditegakkan atas dasar data pasien. Pada diagnosa keperawatan pada pasien appendektomi adalah (SDKI, 2016)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- c. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan
- d. Resiko pendarahan

Dalam studi kasus ini, penulis lebih memfokuskan pada diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua bentuk tindakan yang akan dilakukan perawat, klien/pasien, keluarga dan orang terdekat untuk mengatasi

masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien (Beatrik Yeni Sampang, 2017)

Pada intervensi atau perencanaan ada empat hal yang harus diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan menurut (Melliany, 2019) yaitu

- a. Menentukan prioritas masalah
- b. Menentukan tujuan
- c. Menentukan kriteria hasil
- d. Merumuskan intervensi dan aktivitas perawatan

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ada beberapa tujuan kriteria hasil, serta intervensi yang bisa dilakukan pada pasien post operasi orif sebagai berikut:

Tabel 2.4

Tujuan, Kriteria hasil dan Intervensi: Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Orif dengan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam (S.D.K.I, 2018)(PPNI, 2018) (PPNI, 2018a)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Untuk pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintegritas ringan hingga berat dan konstan. Tingkat nyeri akut menurun.</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawaan selama 3x24 jam didapatkan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Ketegangan otot menurun 6. Menarik diri menurun 7. Diaphoresis menurun 8. Perasaan depresi menurun 9. Anoreksi menurun 10. Pupil dilatasi menurun 11. Muntah menurun 12. Mual menurun 13. Frekuensi nadi membaik 14. Pola napas membaik 15. Pola tidur membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis 6. untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Risiko infeksi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan	Observasi

	berhubungan dengan prosedur invasive	<p>selama 3x24 jam diharapkan kontrol resiko infeksi meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat 2. Kemampuan mengenal tanda infeksi meningkat 3. Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko meningkat 4. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat 	<p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung Berikan perawatan luka dan ganti perban 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien 3. Pertahankan tehnik aseptik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 2. Jelaskan tanda infeksi 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dalam pemberian antibiotic</p>
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan meningkat 2. Rentang gerak meningkat 3. Nyeri menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor TTV <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu

		<p>4. Gerakan terbatas menurun</p> <p>5. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
4	Risiko perdarahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perdarahan tidak terjadi, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembapan membran mukosa meningkat 2. Kelembapan kulit meningkat 3. Kognitif meningkat 4. Hemoptisis menurun 5. Hematemesis menurun 6. Hematuria menurun 7. Perdarahan anus menurun 8. Distensi abdomen menurun 9. Perdarahan pasca operasi menurun 	<p>Pencegahan perdarahan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hasil hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pertahankan bedrest selama perdarahan 6. Batasi tindakan invasif 7. Gunakan kasur pencegahan dekubitus 8. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi :</p>

		<p>10. Hemoglobin membaik 11. Hematokrit membaik 12. Tekanan darah membaik 13. Denyut nadi apikal membaik 14. Suhu tubuh membaik</p>	<p>9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 10. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 12. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi : 15. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 16. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu Kolaborasi pemberian pelunak tinja</p>
--	--	--	--

Pada studi kasus ini, penulis lebih memfokuskan pada perencanaan keperawatan tentang nyeri akut

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ada tiga tahap pelaksanaan tindakan yaitu persiapan, pelaksanaan dan sesudah pelaksanaan (Fuadi, 2021).

Implementasi juga diartikan sebagai tindakan nyata dari perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan (Ns Yunike S. Kep., 2022).

Adapun faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tindakan adalah sebagai berikut:

- a. Kemampuan meniali data baru
- b. Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan
- c. Penyesuaian mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan
- d. Kemampuan mengambil keputusan dalam modifikasi pelaksanaan
- e. Kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektifitas tindakan

Jenis implementasi keperawatan dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan menurut (Purwoto, Arindari, et al., 2023) yaitu:

a. Independent implementasi

Implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan contohnya (membantu dalam activity day living, perawatan diri, mengatur posisi, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memotivasi, pemenuhan kebutubah psiko-sosial-kultural).

b. Interdependent / collaborative implementations

Tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter misalnya dalam (pemberian obat, infus, kateter urine, naso gastric tube.

c. Dependent implementations

Merupakan tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikologi misalnya dalam hal pemberian nutrisi pada pasien sesuai diet yang telah di buat oleh ahli gizi.

Dalam studi kasus ini penulis akan mengimplementasikan tindakan tehnik relaksasi nafas dalam.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu membandingkan perubahan keadaan pasien yaitu hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan (Fuadi, 2021).

Format evaluasi yang digunakan adalah formula yang terdiri dari komponen SOAP (Pertami, 2022).

S : Adalah data subyektif yang artinya keluhan yang masih dirasakan oleh pasien

O : Adalah data obyektif yang artinya data hasil pengukuran atau observasi terhadap pasien

A : Adalah analisis yang artinya interpretasi data subyektif dan obyektif yang merupakan masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau diagnosa baru akibat adanya perubahan data subyektif dan obyektif

P : Perencanaan yang artinya perencanaan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari perencanaan yang telah ditetapkan

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah Ners

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus merupakan studi yang dilakukan oleh peneliti dengan mengadakan telaah secara mendalam pada kasus tertentu, yang kesimpulannya terbatas atau berlaku pada kasus tertentu saja. Studi kasus merupakan penelitian kualitatif yang memiliki makna sebuah penelitian yang dilakukan pada objek alamiah, yang mana peneliti sebagai instrumennya, tehnik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi (gabungan), analisa bersifat induktif dan ahasil penelitian lebih menekankan makna dari generalisasi (Hidayat, 2021).

Pada dasarnya penelitian ini bertujuan untuk menemukan pola hubungan yang sifatnya tibal balik, mendeskripsikan atau memperoleh gambaran realitas tang lengkap, mendapatkan pemahaman makna serta menemukan teori.

Pada penulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post orif dengan masalah keperawatan nyeri akut dan penerapan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri di RS Swasta Bekasi. Pendekatan tehnik yang dilakukan adalah asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Sunyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dapat disebut jugan sebagai partisipan dalam riset kualitatif, subyek studi kasus keperawatan adalah individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, tetapi pada studi kasus yang banyak atau yang sering terjadi harus ditetapkan minimal dua orang (Dr. Suprajitno & Dr. Sri Mugianti, 2018) .

Subyek pada karya ilmiah ini adalah pasien post operasi fraktur cruris di RS Swasta Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili subyek penelitian yang memenuhi syarat sebagai subyek (Notoatmodjo, 2018)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi

- a. Pasien berjenis kelamin pria
- b. Pasien post operasi *orif* dengan diagnosa *fraktur clavícula* tertutup
- c. Pasien post operasi minimal hari ke dua
- d. Pasien dewasa, usia dia atas 20 tahun
- e. Pasien memiliki masalah keperawatan nyeri akut , skala nyeri sedang
- f. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi yaitu kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, misalnya mempunyai hambatan etis, menolak diwawancarai atau keadaan dimana tidak bisa mengikuti penelitian (Notoatmodjo, 2018).

- a. Pasien post *orif* yang mendapatkan perawatan ruang khusus
- b. Tidak bersedia menjadi responden
- c. Pasien post *orif* dengan diagnosa *fraktur clavícula* terbuka

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Peneliti melakukan Studi kasus di ruang perawatan medikal bedah di RS Swasta Bekasi. Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. M, Tn.R dan Tn. S post *orif* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang medikal bedah RS.Swasta di bekasi dari bulan Oktober-April 2023

D. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus diartikan sama dengan variabel-variabel dalam studi kasus, yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Hidayat, 2021). Fokus studi kasus ini adalah menurunnya level nyeri oleh pasien

operasi post orif dengan Pemberikan terapi non farmakaologi tehnik relaksasi nafas dalam.

E. Defenisi Operasional

Merupakan cara menentukan suatu struktur atau property yang akan dilakukan penelitian agar bisa dijadikan variabel terukur (Notoatmodjo, 2018) pada studi kasus ini yaitu

Tabel 3.1

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Hasil pengukuran	Skala ukur
1	Tehnik relaksasi nafas dalam	Relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri, ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan dimana tujuannya untuk meningkatkan ventilasi paru, oksigen darah, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru dan menurunkan stres fisik, sedangkan manfaat tehnik relaksasi nafas dalam untuk penderita fraktur adalah untuk mengurangi nyeri dan cemas	SOP	Penurunan level nyeri	
2	Nyeri akut	Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan	Numerical rating scale (NRS)	1. 0 (Tidak ada nyeri) 2. 1-3 (Ringan)	Ordinal

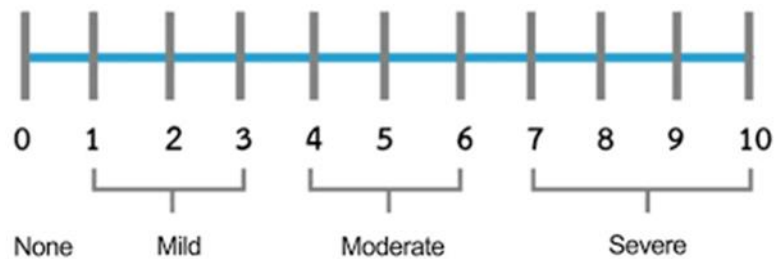
		ditandai adanya peningkatan tegangan otot		3. 4-6 (Nyeri sedang) 4.7-10 (nyeri berat) (Lestari, 2020)	
--	--	---	--	--	--

F. Instrumen studi kasus

Instrumen digunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu

1. Numerical Rating Scale (NRS)

Skala Numerical Rating Scale ini dianggap mudah dimengerti dan sangat sederhana, dimana membagi 4 poin yaitu no pain menunjukkan angka 0, 2-3 mild, moderate pain menunjukkan angka 4-6 sedangkan dalam kategori Wort possible pain menunjukkan angka 7-10. Skla ini di anggap paling efektif untuk di gunakan pada pengkajian nyeri yang diberikan intervensi keperawatan.



Gambar 3.1 (Lestari, 2020)

2. SPO Tehnik Relaksasi Nafas Dalam

Pada lembar ini berisikan tentang bagaimana cara dan urutan pelaksanaan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam dan diharapkan terjadi penurunan nyeri pada pasien post operasi orif.

3. Lembar Asuhan keperawatan

Format menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah yang sudah disesuaikan dengan STIKes Mitra Keluarga. Form tersebut digunakan untuk mengkaji pasien melalui observasi, wawancara dan studi dokumen untuk mengetahui asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

Hasil yang didapat dari pengkajian sampai dengan perkembangan pasien yang disesuaikan dengan Standar asuhan Keperawatan mulai dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Implementasi Keperawatan Indonesia.

4. Lembar Observasi Pengukuran Nyeri

Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati obyek yang diteliti untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan non farmakologi tehnik relaksasi tarik nafas dalam.

5. Jadwal Kegiatan

Untuk lamanya waktu yang digunakan dalam tehnik relaksasi nafas dalam kurang lebih 10-15 menit dan dilakukan 3 kali pertemuan.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan dengan cara:

1. Peneliti menentukan responden sesuai kriteria inklusi.
2. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk pada responden.
3. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
4. Peneliti memberi penjelasan tentang tujuan dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam.
5. Peneliti melakukan pengkajian terhadap keluhan nyeri dan skala nyeri yang diraskan dengan Numerical Rating Scale (NRS)
6. Peneliti memberikan tehnik relaksasi nafas dalam selama 10-15 menit dalam kurun waktu 3 hari sesuai dengan (SOP)
7. Peneliti melakukan pengukuran kembali untuk mengkaji tingkat keluhan nyeri setelah di dilakukan tehnik relaksasi nafa dalam.
8. Mengisi lembar perkembangan pengkajian untuk dilakukan analisis.

9. Peneliti melakukan asuhan keperawatan dan dikonsultasikan ke pembimbing

H. analisa Data dan Penyajian data

1. Analisa data

Analisa data merupakan pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, tabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Analisa data pada studi kasus ini dibuat secara deskriptif naratif menggunakan asuhan keperawatan SOAP sebagai catatan perkembangan pasien, untuk mengkaji nyeri menggunakan lembar observasi pasien sebelum dan sesudah peneliti melakukan intervensi.

2. Penyajian data

Data yang dikumpulkan dari wawancara, observasi, dokumentasi hasil ditulis dalam catatan dan di buat dalam bentuk transkrip untuk mengetahui hasil yang telah didapatkan selama melakukan studi kasus, hasil pengumpulan data bisa berupa data subyektif dan data obyektif.

I. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian, khususnya jika yang dijadikan subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menyenangkan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami yaitu menurut (H. Anang Setiana, 2021).

1. Prinsip manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan memiliki manfaat untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak mengeksploitasi manusia. Hasil penelitian memberikan manfaat bagi manusia dan mempertimbangkan antara aspek resiko

dengan aspek manfaat, bila penelitian yang dilakukan dapat mengalami dilema etik.

2. Prinsip menghormati manusia

Manusia memiliki hak dan merupakan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia berhak untuk menentukan pilihan antara mau dan tidak mau untuk diikutsertakan dalam penelitian.

Masalah etik penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam sebuah penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka peneliti harus memperhatikan masalah etik dengan memberikan Informed Consent supaya responden/subyek penelitian mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan.

3. Prinsip keadilan

Tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

4. Menghormati privasi

Dalam penelitian harus menjaga privasi dan penghormatan yang merupakan dasar bagi semua orang dan memberi tahu apa yang tidak diketahui, jadi saat melakukan penelitian, peneliti tidak menampulkan identitas dan kerahasiaanya, hanya dengan menggunakan inisial sebagai identitas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini peneliti akan melaporkan hasil penerapan tentang tindakan keperawatan dengan pemberian asuhan keperawatan pada Pasien Post Operasi Orif dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Swasta di Bekasi.

Penulis akan memaparkan data hasil dan membahas kasus olahan keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditegakan, dengan mengikuti tahapan proses keperawatan, yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi, dan berisikan kesenjangan baik berdasarkan teori maupun kondisi pasien secara klinis.

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi misi lahan praktek

a) Visi Rumah Sakit

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b). Misi Rumah Sakit

Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah tempat paraktek

Penelitian ini dilakukan di salah satu RS. Swasta di Bekasi dimana Rumah Sakit ini merupakan salah satu rumah sakit terbesar dan strategis. Status kepemilikannya adalah swasta dengan Tipe B, terletak di jantung ibu kota Bekasi sehingga aksesnya mudah dijangkau.

Rumah Sakit ini berdiri dan memberikan pelayanan sejak 1989, dan telah berusaha memberikan pelayanan yang lebih baik dan berkomitmen untuk “Menyentuh” lebih banyak keluarga Indonesia dan siap melangkah maju untuk mengoptimalkan kualitas hidup.

Rumah Sakit ini sudah terkenal di masyarakat dalam segi pelayanan kesehatan, sehingga banyak masyarakat dan perusahaan memberikan kepercayaan untuk memeriksakan kesehatannya di Rumah Sakiit ini.

Tim medis dalam memberikan pelayanan terdiri dari Dokter spesialis, dokter umum, dokter subspecialis, tenaga perawat, tenaga lab yang profesional dengan jenjang pendidikan diploma dan sarjana, Rumah Sakit ini juga memiliki pelayanan unggulan yaitu: ESWL, Bonedensinometri, Laparascopy, Arthoscopy dan Mamografi.

3. Angka kejadian kasus yang dikelola di tempat prakek

Jumlah kasus pasien post orif pada bulan januari tahun 2022 sampai dengan desember adalah sebanyak 17 orang

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Upanya untuk meningkatkan kualitas proses layanan keperawatan bisa dilakukan dengan berbagai cara yaitu diharapkan kita bisa memberikan pelayanan yang optimal, dengan terus meningkatkan mutu pelayanan, memperbaiki kinerja setiap staf, selalu melakukan proses perbaikan bila terjadi masalah atau komplainan dan memberikan dukungan perbaikan secara terus-menerus.

B. Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pasien 1

1) Identitas

Tn. M umur 25 th, tanggal lahir 9, September 1997, nomer rekam medis 178542 , beragama islam, masuk tanggal 16 januari 2023 dengan diagnosa medis *Fractur of clavícula* , pasien belum menikah, alamat JL.Sarikaya No. 4 Perum 1 Bekasi

2). Alasan masuk

Pasien datang ke UGD post kecelakaan jatuh dari sepeda motor dan merasakan nyeri di bahu, bengkak dan ada pendarahan, Hasil pemeriksaan d UGD TTV TD: 100/78 mmhg, suhu 36,4 x/mnt, nadi 98x/menit , RR 22 x.menit,lalu pasien di anjurkan untuk melakukan rontgen dan d temukan fraktur clavícula, lalu pasien di anjurkan untuk konsul ortopedhi dan di anjurkan untuk operasi pembedahan orif .

3). Riwayat kesehatan

a). Keluhan utama

Pasien mngatakan nyeri didaerah luka operasi

b). Riwayat kesehatan sekarang

Pasien ost kecelakaan bebera jam sebelum masuk Rumah sakit dan dilakukan operasi ORIF, Keuhan sesudah post operasi pasien mengatakan nyeri post luka operasi.

c). Riwayat kesehatan dahulu

Pasien belum pernah dirawat di Rumah sakit dan tidak memilii riwayat penyakit

d). Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, ashma, diabetes melitus

4). Pengkajian pola fungsional

a). Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan jarang berolahraga, Pernah dirawat di Rumah sakit karena Demam berdarah, pasien menghabiskan rokok biasanya 5 batang perhari, pasien tidak minum alkohol.

b). Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan tidak ada gangguan makan, pasien mengatakan makan biasanya 3 kali per hari. Minum air putih 7 gelas perhari, untuk makan biasanya pasien menghabiskan 1 porsi.

Pola nutrisi di Rumah Sakit makan 3x/hari dengan nasi sayur dan lauk pauk, minum 7 gelas/ hari, makan habis ½ porsi karna kurang suka dengan makanan rumah sakit.

c). Pola eliminasi

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan BAK sehari 5-6 x/hari, warna kuning jernih berbau khas, tidak ada keluhan selama BAK, BAB rutin 1x/hari, selam di Rumah sakit pasien belum BAB.

d). Pola aktivitas dan olahraga

Sebelum sakit pasien mengatakan jarang berolahraga, selama di rawat pasien mobilisasi terbatas karena kesakitan, dan aktivitas masih di bantu oleh keluarga.

e). Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur malam kurang lebih hanya 6 jam, pasien jarang tidur siang, selama dirawat di rumah sakit pasien tidur malam kadang terbangun merasakan nyeri dan siang bisa tidur.

f). Pola persepsi dan kognitif

Pasien mengatakan merasa nyeri didaerah luka operasi, pasien sadar kalau sekarang sedang dirawat di Rumah sakit, pendengan dan penglihatan tidak ada kelainan.

g). Konsep diri

Pasien mengatakan pasrah dengan musibah yang sedang dalaminya dan berharap bisa sembuh sehingga bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

h). Pola hubungan peran

Pasien mengatakan peran dalam keluarga sebagai anak, hubungan dengan orangtua dan saudara baik.

i). Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas.

j). Pola coping dan toleransi stres

Pasien mengatakan bila sedang banyak pikiran nongkrong dengan teman-temannya.

k). Pola niali dan kepercayaan

Pasien mngatakan percaya apa yang dialaminya bisa sembuh kesediakala.

l). Inegritas ego

Pasien tampak meringis kesakitan bila melakukan pergerakan

m). Tnda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 88 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

n) Sistem motorik

kekuatan otot	5 5 3	5 5 5
	5 5 5	5 5 5

o). Pengkajian nyeri

P : Nyeri saat melakukan pergerakan

Q : Nyeri seperti di sayat

R : Nyeri dibagian leher

S : Skala nyeri 5

T : Terus – menerus

5). Fokus pengkajian

a). Data Subyektif

- Pasien mengatakan nyeri luka post operasi, pengkajian P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat, R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 5, T: terus- menerus

- Pasien mengatakan hanya bisa melakukan aktivitas secara terbatas dan di bantu keluarga

b). Data Objektif

- Pasien tampak meringis saat melakukan pergerakan, Tekanan darah: 110/70 mmhg, Suhu: 36,8 °C, Nadi: 88 x/menit, Respirasi: 18 x/menit.
- Aktivitas tampak di bantu keluarga
- Terpasang amsling

Pasien 2

1). Identitas

Tn. R umur 24 th, tanggal lahir 27, July 1998, nomer rekam medis 225081 , beragama kristen , masuk tanggal 3 maret 2023 dengan diagnosa medis Fractur of clavícula , pasien belum menikah, alamat JL. Safir 1 blok B/11 Kemang Pratama Regenci , Bekasi

2). Alasan masuk

Pasien datang ke UGD post terjatuh saat bermain sepak bola dan merasakan nyeri di bahu kanan . Hasil pemeriksaan di UGD TTV TD: 120/80 mmhg, suhu 36,3 x/mnt, nadi 94x/menit , RR 20 x.menit, lalu pasien d anjurkan untuk melakukan rontgen dan d temukan fraktur clavícula, lalu pasien di anjurkan untuk konsul ortopedhi dan di anjurkan untuk operasi pembedahan orif .

3). Riwayat kesehatan

a). Keluhan utama

Pasien mengatakan jatuh saat sedang bermain sepak bola, mengatakan nyeri didaerah luka operasi

b). Riwayat kesehatan sekarang

Pasien post terjatuh bebera jam sebelum masuk Rumah sakit, dan diantar oleh sahabatnya dan dilakukan operasi ORIF, Keluhan sesudah post operasi pasien mengatakan nyeri post luka operasi.

c). Riwayat kesehatan dahulu

Pasien pernah dirawat di Rumah sakit dan tidak memilii riwayat penyakit

d). Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asma, diabetes melitus

4). Pengkajian pola fungsional

a). Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan jarang berolahraga, Pernah dirawat di Rumah sakit karena demam dan batuk , pasien menghabiskan rokok biasanya 7 batang perhari, pasien tidak minum alkohol.

b). Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan tidak ada gangguan makan, pasien mengatakan makan biasanya 3 kali per hari. Minum air putih 5-7 gelas perhari, untuk makan biasanya pasien menghabiskan 1 porsi. Pola nutrisi di Rumah Sakit makan 3x/hari dengan nasi sayur dan lauk pauk, minum 7 gelas/ hari, makan habis ½ porsi karna suka mual.

c). Pola eliminasi

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan BAK sehari 5-6 x/hari, warna kuning jernih berbau khas, tidak ada keluhan selama BAK, Bab rutin 1x/hari, selama di Rumah sakit pasien belum Bab.

d). Pola aktivitas dan olahraga

Sebelum sakit pasien mengatakan rajin berolahraga sepak bola, selama di rawat mobilisasi terbatas karena kesakitan, dan aktivitas masih di bantu oleh keluarga.

e). Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur malam kurang lebih hanya 5-7jam, pasien jarang tidur siang, selama dirawat di rumah sakit pasien tidur malam kadang terbangun merasakan nyeri dan siang bisa tidur.

f). Pola persepsi dan kognitif

Pasien mengatakan merasa nyeri didaerah luka operasi, pasien sadar kalau sekarang sedang dirawat di Rumah sakit, pendengaran dan penglihatan tidak ada kelainan.

g). Konsep diri

Pasien mengatakan pasrah dengan musibah yang sedangalaminya dan berharap bisa sembuh sehingga bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

h). Pola hubungan peran

Pasien mengatakan peran dalam keluarga sebagai anak, hubungan dengan orangtua dan saudara baik.

i). Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas.

j). Pola coping dan toleransi stres

Pasien mengatakan bila sedang banyak pikiran nongkrong dengan teman-temannya.

k). Pola niali dan kepercayaan

Pasien mngatakan percaya apa yang dialaminya bisa sembuh kesediakala.

l). Inegritas ego

Pasien tampak meringis kesakitan bila melakukan pergerakan, merasa khawatir tulangnya tidak kembali seperti semula

m). Tnda-tanda vital

Tekanan darah : 120/78 mmhg

Suhu : 36,4 °C

Nadi : 90 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

n) Sistem motorik

kekuatan otot	5 5 5		3 5 5
	5 5 5		5 5 5

o). Pengkajian nyeri

P : Nyeri saat melakukan pergerakan

Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian bahu

S : Skala nyeri 6

T : Terus – menerus

5). Fokus pengkajian

a). Data Subyektif

- Pasien mengatakan nyeri luka post operasi, pengkajian P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk , R: Nyeri dibagian bahu , S: Skala nyeri 6, T: terus- menerus
- Pasien mengatakan hanya bisa melakukan aktivitas secara terbatas dan di bantu keluarga

b). Data Objektif

- Pasien tampak meringis saat melakukan pergerakan, Tekanan darah: 120/78 mmhg, Suhu: 36,4 °C Nadi: 90 x/menit, Respirasi: 18 x/menit.
- Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga
- Pasien terpasang amsling

Pasien 3

1). Identitas

Tn. S umur 29 th, tanggal lahir 2, Maret 1994, nomer rekam medis 1158871 , beragama kristen , masuk tanggal 3 April 2023 dengan diagnosa medis *Fractur of clavícula* , pasien belum menikah, alamat JL. Pondok mas 11 No.33 , Bekasi

2). Alasan masuk

Pasien datang ke UGD post mengalami kecelakaan sepeda motor, Hasil pemeriksaan di UGD TTV TD: 100/68 mmhg, suhu 36,7 x/mnt, nadi 97x/menit , RR 18 x.menit, pasien melakukan rongten dan d temukan fraktur clavícula, lalu pasien di anjurkan untuk konsul ortopedhi dan di anjurkan untuk operasi pembedahan orif .

3). Riwayat kesehatan

a). Keluhan utama

Pasien mengatakan jatuh dari sepeda motor mengatakan nyeri bahu kiri didaerah luka operasi

- b). Riwayat kesehatan sekarang
Pasien post terjatuh beberapa jam sebelum masuk Rumah sakit dan dilakukan operasi ORIF, Keluhan sesudah post operasi pasien mengatakan nyeri post luka operasi.
 - c). Riwayat kesehatan dahulu
Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dioperasi atau operasi dan tidak ada riwayat sakit sebelumnya, pasien juga mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan.
 - d). Riwayat kesehatan keluarga
Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan maupun menular.
- 4). Pengkajian pola fungsional
- a). Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan
Pasien mengatakan jarang berolahraga, Pernah dirawat di Rumah sakit karena demam dan batuk , pasien tidak merokok , pasien tidak minum alkohol.
 - b). Pola metabolik dan nutrisi
Pasien mengatakan tidak ada gangguan makan, pasien mengatakan makan biasanya 3 kali per hari, jenis makanan nasi, sayuran, lauk pauk. Minum air putih 5-8 gelas perhari, untuk makan biasanya pasien menghabiskan 1 porsi. Pola nutrisi di Rumah Sakit makan 3x/hari dengan nasi sayur dan lauk pauk, minum 4-6 gelas/ hari, makan habis ½ porsi karena suka mual, nafsu makan sedikit menurun.
 - c). Pola eliminasi
Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan BAK sehari 5-6 x/hari, warna kuning jernih berbau khas, tidak ada keluhan selama BAK, Bab rutin 1x/hari, selama di Rumah sakit pasien bab rutin 1x/hari.
 - d). Pola aktivitas dan olahraga

Pasien mengatakan saat dirumah pasien menjalani aktivitas sebagaimana mestinya, selama di rawat Pasien tidak mampu melakukan aktivitas/latihan secara mandiri butuh bantuan alat dan orang lain.

e). Pola tidur dan istirahat

Saat di rumah Tidur siang jarang, Tidur malam : 6-8 Jam (22.00 – 04.30 WIB) Pasien tidak mengalami gangguan tidur, saat di rawat di Rumah Sakit Tidur Siang : 1 Jam (14.00 – 15.00 WIB) tidur Malam : 4-5 Jam (22.00 – 04.30 WIB) kesulitan Saat Tidur : pasien mengatakan sering terbangun karena nyeri tetapi setelah itu bisa tidur kembali pasien tidak menggunakan alat/obat-obatan untuk tidur.

f). Pola persepsi dan kognitif

Kemampuan Panca Indra (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, pengecapan) : Normal, kemampuan Bicara : Normal. Pasien tidak mengalami perubahan memori jangka pendek ataupun jangka panjang, pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang pasien tampak meringis, pasien tampak gelisas, pasien mengatakan nyeri.

g). Konsep diri

Pasien mengetahui dan mengerti dengan penyakit yang dialami, pasien mengatakan merasa bersyukur dengan kondisi saat ini dan harapan pasien setelah sembuh pasien ingin meningkatkan ibadah.

h). Pola hubungan peran

Pasien merupakan anak ke – 2 dari 3 orang bersaudara, keluarga pasien selalu menemani pasien di rumah sakit.

i). Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas.

j). Pola coping dan toleransi stres

Sistem pendukung : keluarga, pasien selalu menceritakan masalahnya kepada keluarga terutama ibu pasien, pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang maupun minuman keras

k). Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan percaya apa yang dialaminya bisa sembuh kesediala, pasien melakukan ibadah

l). Inegritas ego

Pasien tampak meringis kesakitan bila melakukan pergerakan, merasa khawatir tulangnya tidak kembali seperti semula

m). Tnda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Suhu : 37 c

Nadi : 87 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

n) Sistem motorik

kekuatan otot	5 5 4		5 5 5
	5 5 5		5 5 5

o). Pengkajian nyeri

P : Nyeri saat melakukan pergerakan

Q: Nyeri seperti di sayat

R: Nyeri dibagaian leher

S : Skala nyeri 5

T : Terus – menerus

5). Fokus pengkajian

a). Data Subyektif

- Pasien mengatakan nyeri luka post operasi, pengkajian P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat, R: Nyeri dibagaian leher, S: Skala nyeri 5, T: terus- menerus
- asien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga

b). Data Objektif

- Pasien tampak meringis saat melakukan pergerakan, Tekanan darah: 110/78 mmhg, Suhu: 37 °c, Nadi: 87 x/menit, Respirasi: 18 x/menit.
- Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga
- Pasien terpasang amsling

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan observasi

a. Pada pasien 1 didapatkan diagnosa utama yaitu:

- 1). Gangguan rasa nyaman: Nyeri akut
- 2). Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif
- 3). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan

b. Pada pasien 2 didapatkan diagnosa utama yaitu:

- 1). gangguan rasa nyaman: Nyeri akut
- 2). Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif
- 3). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan

c. Pada pasien 3 didapatkan diagnosa utama yaitu:

- 1). gangguan rasa nyaman: Nyeri akut
- 2). Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif
- 3). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan pembedahan

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan pada ke tiga pasien untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri akut adalah

Tingkat Nyeri

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

Ekspektasi : Menurun

Dengan khrriteria hasil

- Keluhan nyeri
- Meringis
- Sikap protektif
- Kesulitan tidur
- Ketegangan otot
- Menarik diri
- Diaphoresis
- Perasaan depresi

- Anoreksi
- Pupil dilatasi
- Muntah
- Mual
- Frekuensi nadi membaik
- Pola napas membaik
- Pola tidur membaik

Manajemen nyeri

1). Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respons nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

2). Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- Fasilitasi istirahat tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri

3). Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

4). Kolaborasi

- Pemberian analgetik sesuai intruksi dokter.

4. Implementasi Keperawatan

a. Pasien 1

1). Hari pertama

a). Mengobservasi TTV

Hasil : Tekanan darah: 110/70 mmhg, Suhu: 36,8 °C Nadi: 88 x/menit,
Respirasi : 18 x/menit

b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri

Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,
R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 5, T: Terus menerus

c). Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 5

d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri

Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak

e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri

Hasil: ruangan tampak nyaman

f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis

Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam

g). Memberikan terapi analgesik

Hasil : memberikan terapi pragesol 500mg via intravena

2). Hari kedua

a). Mengobservasi TTV

Hasil : Tekanan darah: 100/76 mmhg, Suhu: 36,5 °C Nadi: 87 x/menit,
Respirasi : 18 x/menit

b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri

Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,
R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 3, T: Hilang- timbul

c). Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 3

d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri

Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak

e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri

Hasil: ruangan tampak nyaman

f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis

Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam

g). Memberikan terapi analgesik

Hasil : memberikan terapi pragesol 500mg via intravena

3). Hari ketiga

a). Mengobservasi TTV

Hasil : Tekanan darah: 120/78 mmhg, Suhu: 36,7 °C Nadi: 84 x/menit,

Respirasi : 18 x/menit

b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri

Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,

R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 2, T: Hilang- timbul

c). Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 2

d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri

Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak

e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri

Hasil: ruangan tampak nyaman

f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis

Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam

g). Memberikan terapi analgesik

Hasil : memberikan terapi pragesol 500mg via intravena

b. Pasien 2

1). Hari pertama

a). Mengobservasi TTV

Hasil : Tekanan darah: 120/78 mmhg, Suhu: 36,4 °C Nadi: 90 x/menit,
Respirasi: 18 x/menit.

b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri

Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,
R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 6, T: Terus menerus

c). Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 6

d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri

Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak

e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri

Hasil: ruangan tampak nyaman

f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis

Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam

g). Memberikan terapi analgesik

Hasil : memberikan terapi torasic 30 mg via intravena

2). Hari kedua

a). Mengobservasi TTV

Hasil : Tekanan darah: 100/76 mmhg, Suhu: 36,5 °C, Nadi: 87 x/menit,
Respirasi : 18 x/menit

b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri

Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,
R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 4, T: Hilang- timbul

c). Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 4

d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri

Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak

e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri

Hasil: ruangan tampak nyaman

f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis

Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam

g). Memberikan terapi analgesik

Hasil : memberikan terapi torasic 30mg via intravena

3). Hari ketiga

a). Mengobservasi TTV

Hasil : Tekanan darah: 110/78 mmhg, Suhu: 36,9 c, Nadi: 84 x/menit,

Respirasi : 18 x/menit

b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri

Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,

R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 3, T: Hilang- timbul

c). Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 3

d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri

Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak

e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri

Hasil: ruangan tampak nyaman

f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis

Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam

g). Memberikan terapi analgesik

Hasil : memberikan terapi pragesol 500mg via intravena

c. Pasien 3

1). Hari pertama

a). Mengobservasi TTV

Hasil : Tekanan darah: 110/78 mmhg, Suhu: 37 c, Nadi: 87 x/menit,

Respirasi: 18 x/menit.

b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri

Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,

R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 5, T: Terus menerus

c). Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 5

- d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri
Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak
- e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri
Hasil: ruangan tampak nyaman
- f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis
Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam
- g). Memberikan terapi analgesik
Hasil : memberikan terapi farmadol 500mg via intravena

2). Hari kedua

- a). Mengobservasi TTV
Hasil : Tekanan darah: 116/76 mmhg, Suhu: 36,2 c, Nadi: 84 x/menit,
Respirasi : 18 x/menit
- b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri
Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,
R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 3, T: Hilang- timbul
- c). Mengidentifikasi skala nyeri
Hasil : skala nyeri 3
- d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri
Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak
- e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri
Hasil: ruangan tampak nyaman
- f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis
Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam
- g). Memberikan terapi analgesik
Hasil : memberikan terapi farmadol 500mg via intravena

3). Hari ketiga

- a). Mengobservasi TTV
Hasil : Tekanan darah: 110/70 mmhg, Suhu: 36,6 c, Nadi: 80 x/menit,
Respirasi : 18 x/menit
- b). Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri

- Hasil : P: Nyeri saat melakukan pergerakan, Q: Nyeri seperti di sayat,
R: Nyeri dibagian leher, S: Skala nyeri 2, T: Hilang- timbul
- c). Mengidentifikasi skala nyeri
Hasil : skala nyeri 2
- d). Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri
Hasil : nyeri semakin terasa jika bergerak
- e). Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri
Hasil: ruangan tampak nyaman
- f). Mengajarkan pasien tehnik non farmakologis
Hasil: pasien tampak mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam
- g). Memberikan terapi analgesik
Hasil : memberikan terapi farmadol 500mg via intravena

5. Evaluasi

a. Pasien 1

1). Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah leher , S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

O: Pasien meringis kesakitan saat melakukan pergerakan, Tekanan darah: 110/70 mmhg, Suhu: 36,8 °C, Nadi: 88 x/menit, Respirasi : 18 x/menit

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

2). Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah leher, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Pasien meringis kesakitan saat melakukan pergerakan, Tekanan darah: 100/76 mmhg, Suhu: 36,5 c, Nadi: 87 x/menit, Respirasi : 18 x/menit

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

3). Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah leher, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Pasien meringis kesakitan saat melakukan pergerakan, Tekanan darah: 120/78 mmhg, Suhu: 36,7 c, Nadi: 84 x/menit, Respirasi : 18 x/menit

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

b. Pasien 2

1). Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk , R: nyeri di daerah bahu , S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

O: Pasien tampak meringis kesakitan saat melakukan pergerakan, Tekanan darah: 110/78 mmhg, Suhu: 36,8 c, Nadi: 84 x/menit, Respirasi : 18 x/menit

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

2). Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk , R: nyeri di daerah bahu , S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Pasien meringis kesakitan saat melakukan pergerakan 100/76 mmhg,
Suhu: 36,5 c, Nadi: 87 x/menit, Respirasi : 18 x/menit

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri,
memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

3). Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi P: pasien
mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri
di daerah bahu, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Pasien meringis kesakitan saat melakukan pergerakan: Tekanan darah:
110/78 mmhg, Suhu: 36,9 c, Nadi: 84 x/menit, Respirasi : 18 x/menit

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri,
memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

c. Pasien 3

1). Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi P: pasien
mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di
daerah leher, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan terus-menerus.

O: Pasien tampak meringis kesakitan saat melakukan pergerakan,
Tekanan darah: 110/78 mmhg, Suhu: 37 c, Nadi: 87 x/menit, Respirasi:
18 x/menit.

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri,
memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

2). Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang P: pasien
mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di
daerah leher, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Pasien meringis kesakitan saat bergerak

Tekanan darah: 116/76 mmhg, Suhu: 36,2 c, Nadi: 84 x/menit, Respirasi : 18 x/menit

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

3). Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri di daerah leher, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Pasien meringis kesakitan saat melakukan pergerakan

Tekanan darah: 110/70 mmhg, Suhu: 36,6 c, Nadi: 80 x/menit, Respirasi : 18 x/menit x/menit

A: Nyeri akut belum teratasi, tujuan belum tercapai

P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital dan nyeri, memberikan terapi relaksasi napas dalam dan pemberian analgetik.

Berdasarkan hasil penerapan tehnik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi ORIF selama 3 hari pengelolaan pasien menunjukkan hasil yang cukup baik terhadap nyeri yang dirasakan pasien, dimana pada pasien 1,2 dan 3 setelah dilakukan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam yang secara konsisten dilakukan pasien mengalami penurunan skala nyeri pada tabel di bawah ini

Tabel 4.1 hasil skala nyeri

Pasien	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	5	4	4	3	3	2
Pasien 2	6	5	5	4	4	3
Pasien 3	5	4	4	3	3	2

C. Hasil Penerapan Tindakan Tehnik Relaksasi nafas dalam

1. Analisa karakteristik pasien berdasarkan usia

Usia merupakan lamanya hidup yang dihitung saat mulai dilahirkan dengan berulang tahun, semakain cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan mengambil keputusan (Lasut et al., 2017).

Berdasarkan data pasien pada studi kasus ini karakteristik usia yaitu

a). Pasien pertama

Tn. M berusia 25 tahun menurut WHO usia 25 termasuk dalam usia remaja akhir (17-25 tahun)

b). Pasien kedua

Tn. R berusia 24 tahun menurut WHO usia 25 termasuk dalam usia remaja akhir (17-25 tahun)

c). Pasien ketiga

Tn. S berusia 29 tahun menurut WHO usia 29 termasuk dalam usia dewasa awal (26-35 tahun)

Pada studi kasus ini di dapatkan kelompok usia produktif memiliki kejadian fraktur calvicula yang paling besar, hal ini disebabkan usia produktif memiliki tingkat aktivitas yang tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Shinta Prasista Sari et al., 2020) dimana usia paling banyak yang mengalami fraktur clavicula yaitu kelompok usia muda dan usia dewasa.

Usia dapat berpengaruh terhadap presepsi nyeri yang dialami, semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula pemahaman pada nyeri dan upaya untuk mengatasinya (Rahyuni, 2019)

2. Analisa karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin yaitu karakteristik biologis-anatomis (khususnya system reproduksi dan hormonal diikuti dengan karakteristik fisiologis tubuh yang menentukan seseorang laki-laki atau perempuan (Sihite & Siregar, 2022).

Berdasarkan studi kasus di atas semua pasien berjenis kelamin laki-laki, hal ini dikarenakan laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi, maka laki-laki lebih sering berkendara, hal ini merupakan penyebab tersering kejadian fraktur clavícula. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gede & Lingga, 2021) dimana jenis kelamin laki-laki memiliki persentase sebanyak 73,6% yang mengalami *fraktur clavícula*.

Dan penelitian yang dilakukan (Shinta Prasista Sari et al., 2020) mengatakan angka kejadian fraktur clavícula sebanyak 72,7% dialami laki-laki sedangkan perempuan hanya 27,3%.

3. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan yang paling pertama dan merupakan landasan dalam membuat proses asuhan keperawatan, hasil pengkajian pada studi kasus ini yaitu pada pasien pertama Tn. M datang ke UGD post mengalami kecelakaan dengan keluhan nyeri di bahu ada bengkak, sengan skala nyeri 5, pasien ke dua Tn. R pasien mengalami jatuh saat sedang bermain sepak bola dan mengalami bengkak di bahu dengan skala nyeri 6, pasien ke tiga TN. S mengalami nyeri dibahu kiri dengan skala nyeri 5.

Nyeri merupakan perasaan yang tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan pada tempat tertentu, yang hanya bisa dijelaskan secara akurat oleh seseorang yang mengalaminya (Purwoto, Tribakti, et al., 2023)

Respon nyeri yang dialami setiap orang berbeda-beda sehingga perlu dilakukan eksplorasi untuk menentukan nilai nyeri yang dialami (Aini & Reskita, 2018).

Pada saat dilakukan pengkajian pada ketiga pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis, dimana tanda dan gejala pasien yang mengalami fraktur yaitu nyeri. Hasil pengkajian ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan studi kasus.

3. Analisa masalah keperawatan yang utama

Masalah keperawatan yang muncul pada 3 pasien yang dilakukan intervensi yaitu nyeri akut, dimana masing-masing pasien memiliki karakteristik dan skala nyeri yang berbeda.

Berdasarkan pengkajian nyeri pasien terdapat perbedaan keluhan nyeri, pada pasien 1 mengatakan merasa tidak nyaman setelah melakukan tindakan operasi, nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri di bahu sebelah kiri, skala nyeri 5 dari 0-10 skala nyeri yang diberikan, nyeri terasa lebih sakit saat melakukan pergerakan dan tampak meringis kesakitan. Pasien 2 keluhan nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk, merasa lebih nyaman setelah dilakukan tindakan operasi, nyeri hilang timbul dan memberat saat melakukan aktivitas, skala nyeri 6 dari 0-10 skala nyeri yang ditanyakan dan pada pasien 3 keluhan nyeri yang dirasakan seperti di sayat-sayat berlangsung terus menerus dengan skala nyeri 5 .

4. Analisa tindakan inovasi keperawatan pada diagnosa keperawatan utama sesuai dengan judul

Berdasarkan penerapan dari intervensi terapi relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF ditemukan pasien merasakan lebih rileks dan mengalami penurunan skala nyeri. Ini di buktikan pada ke tiga pasien post operasi ORIF yang mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam.

Hasil studi kasus pasien dengan post operasi ORIF dengan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam menunjukkan penurunan skala nyeri. hari pertama pada pasien Tn.M sebelum diberikan intervensi skala nyeri 5, setelah dilakukan terapi

relaksasi napas dalam skala nyeri menurun menjadi 4, pada hari kedua sebelum diberikan intervensi skala nyeri 4, dan sesudah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 3, pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi skala nyeri 3, dan sesudah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 2. Pada pasien Tn.R hari pertama dengan skala nyeri 6, setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 5, pada hari kedua sebelum diberikan intervensi skala nyeri 5 setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 4, dan pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi skala nyeri 4 dan setelah diberikan intervensi skala nyeri turun menjadi 3. Pada pasien Tn. S post operasi hari pertama dengan masalah keperawatan nyeri sebelum diberikan intervensi skala nyeri 5 setelah diberikan intervensi skala nyeri turun menjadi 4, hari kedua sebelum diberikan intervensi skala nyeri 4 setelah diberikan intervensi skala nyeri turun menjadi 3, pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi skala nyeri 3, dan setelah diberikan intervensi skala nyeri turun menjadi 2 .

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan adanya penurunan skala nyeri sebelum intervensi 6-5, setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam terdapat penurunan skala nyeri 3-2.

Penelitian yang dilakukan (Widianti, 2022) mengatakan teknik relaksasi nafas dalam dengan menarik dan menghembuskan nafas secara teratur sesuai instruksi dan dapat memberikan perasaan rileks dan nyaman pada akhirnya meningkatkan toleransi persepsi responden dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Cahya & Nizmah, 2022) Pemberian terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit pada pasien post operasi ORIF yang menjadi pasien mengalami penurunan skala nyeri yang awalnya 7 menjadi skala 3 pada terapi hari ke 3

Terapi non farmakologi adalah tehnik yang digunakan untuk mendukung tehnik farmakologi dengan metode sederhana, murah praktis dan tanpa efek samping yang merugikan, salah satunya dengan tehnik relaksasi nafas dalam, tehnik ini perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang maksimal, tehnik nafas dalam ini dapat dipercaya menurunkan intensitas nyeri dengan merelaksasikan oto-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, tehnik ini tidak membutuhkan alat sehingga mudah dilakukan kapan saja bila nyeri timbul (Wahyuningsih & Fajriyah, 2021).

Tehnik relaksasi nafas dalam yaitu metode yang digunakan untuk mengurangi nyeri, kekakuan otot, jenuh dan cemas dimana tehnik ini bertujuan untuk meningkatkan ventilasi di paru, peredaran darah, menjaga pertukaran gas mencegah terjadinya atelektasis dan mengurangi stres fisik, tehnik ini harus dilakukan dengan lingkungan yang tenang, posisi rileks mungkin bisa duduk atau berbaring agar lebih fokus bisa dengan memejamkan mata. Tarik nafas dalam dan rasakan sampai mengisi paru-paru dari hidung setelah hitungan 1,2,3, perlahan-lahan hembuskan nafas melalui mulut, Istirahat sesaat, bernafas dengan irama normal 3 kali, Tarik nafas lagi melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan, setelah selesai, silahkan membuka mata (Hartanto et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan (Igiyany, 2018) mengatakan intensitas nyeri pasca bedah sebelum dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang tidak signifikan ($p > 0,05$). Skala nyeri setelah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nyeri pasca operasi fraktur antara sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam pembuatan karya tulis ini adalah masih kurangnya penelitian yang terkait dengan judul karya tulis ini, selain itu perizinan terkait dengan pengambilan data di medical record yang susah sehingga harus menunggu lama untuk di berikan.

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini secara umum sudah berjalan dengan rencana, namun ada beberapa hal yang menghambat khususnya dalam melakukan komunikasi saat pengkajian pasien 1 kurang kooperatif dari pada pasien 2, pasien 2 kurang kooperatif saat diajak berkomunikasi karna pasien tampak lemas dan kesakitan saat dilakukan pengkajian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi kasus yang dilakukan pada ketiga pasien dengan post operasi ORIF di Rumah Sakit X di Bekasi selama tiga hari perawatan dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam selama 10-15 menit dalam sehari menunjukkan penurunan skala nyeri. Pasien dengan skala nyeri sedang dilakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala ringan.

1. Pasien pertama Tn. M Pasien sebelum diberikan intervensi skala nyeri 5, sesudah diberikan intervensi selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri menjadi 2
2. Pasien kedua Tn. R sebelum diberikan intervensi skala nyeri 6, sesudah diberikan intervensi selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri menjadi 3
3. Pasien ketiga Tn.S sebelum diberikan intervensi skala nyeri 5, sesudah diberikan intervensi selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri menjadi 2

B. Saran

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien post operasi ORIF di Rumah sakit X di Bekasi dengan menerapkan tindakan pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri post operasi, dan dapat dijadikan sebagai pilihan intervensi terapeutik dalam manajemen nyeri akut.dengan teknik nonfarmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., & Reskita, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.905>
- Arisnawati, A. Z. dan R. I. (2019). Pengaruh Terapi Musik Klasik Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Flamboyan Rsud Brebes. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol.4(No. 6), 1–8. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Asrawati. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. B Dengan Diagnosa Fraktur 1/3 Tibia Et Fibula Dengan Pemeberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Dalam Manajemen Nyeri. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar*. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/19520/1/ASRAWATI_70900119042.pdf
- Beatrik Yeni Sampang. (2017). Manajemen Asuhan Keperawatan Sebagai Acuan Keberhasilan Intervensi Keperawatan. In *Hubungan Berfikir Kritis Dengan Perilaku Caring Dalam Pendidikan Keperawatan Untuk Menjalankan Asuhan Keperawatan*.
- Black, J. M., Hawks, J. H., Syarif, H., & Tutiany, T. (2022). *KMB: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=7UWeEAAAQBAJ>
- Cahaya, S. N., & Nizmah, N. (2022). The Effect Of Deep Breathing Relaxation Therapy On Reducting Pain In Postoperative Patients In Hospital. *Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 887–891. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2394>
- Chaomuang, N., Khamnuan, P., Chuayunan, N., Duangjai, A., Saokaew, S., & Phisalprapa, P. (2021). Novel Clinical Risk Scoring Model for Predicting Amputation in Patients With Necrotizing Fasciitis: The ANF Risk Scoring System. *Frontiers in Medicine*, 8(November), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.719830>
- Dr. Suprajitno, S. K. M. K., & Dr. Sri Mugianti, N. M. K. (2018). *Studi Kasus Sebagai Riset: Panduan Menulis bagi Mahasiswa Diploma 3 Kesehatan*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=SCaADwAAQBAJ>
- Eqlima Elfira, S. K. N. M. K., Ns. Wirda Faswita, S. K. M. K., Siregar, N. A., Harianja, V. L. N. B., Yuliani, N., Tanjung, P. G., Pasaribu, M., Sari, R. N., & Indonesia, M. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah 1*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=oqBIEAAAQBAJ>

- Findyartini, A., Soemantri, D., Greviana, N., Hidayat, R. N., & Claramita, M. (2020). *Buku Panduan Adaptasi Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan di Era Pandemi Covid-19*. Universitas Indonesia Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=VWktEAAAQBAJ>
- Fuadi, A. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan*.
- Gede, I. M., & Lingga, D. (2021). *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Klavikula di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Periode Januari–Desember 2019*. 10(11), 9–12.
- Ginting, D. S., Agustina, D., Darni, Z., Ningsih, O. S., Prasetyanto, D., & others. (2023). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=2OquEAAAQBAJ>
- H. Anang Setiana, S. K. M. M. K. M. R. N. S. K. N. M. K. (2021). *Riset Keperawatan : Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=wnweEAAAQBAJ>
- Hartanto, A. E., Purwaningsih, Y., & Hendrawati, G. W. (2022). *Modul Pengabdian Masyarakat Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial bagi Keluarga di Masa Pandemi COVID-19*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=IfhwEAAAQBAJ>
- Hidayat, A. A. (2021). *Studi Kasus Keperawatan; Pendekatan Kualitatif*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=jXscEAAAQBAJ>
- I Ketut Swarjana, S. K. M. M. P. H. D. P. H. (2022). *KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, PERSEPSI, STRES, KECEMASAN, NYERI, DUKUNGAN SOSIAL, KEPATUHAN, MOTIVASI, KEPUASAN, PANDEMI COVID-19, AKSES LAYANAN KESEHATAN -- LENGKAP DENGAN KONSEP TEORI, CARA MENGUKUR VARIABEL, DAN CONTOH KUESIONER*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAAQBAJ>
- Igiyany, P. D. (2018). Perbedaan Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 1(1), 16–21. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.123>
- Indayani, Priyanto, S., & Suharyanti, E. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid. *Proceeding of The 7th University Research Colloquium 2018: Bidang MIPA Dan Kesehatan*, 353–365. <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkg/article/view/158/pdf>
- Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, A. (2021). *TERAPI MASASE DAN TERAPI NAFAS DALAM PADA HIPERTENSI*. Ahlimedia Book. <https://books.google.co.id/books?id=VJgoEAAAQBAJ>

- Lasut, E. E., Ogi, V. P. K. L., & Ogi, I. W. J. (2017). Analisis Perbedaan Kinerja Pegawai Berdasarkan Gender, Usia Dan Masa Kerja (Studi Pada Dinas Pendidikan Sitaro). *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(3), 2771–2780.
- Lestari, A. S. (2020). *Asukan Keperawatan pada Tn.S dengan Open cruris Di Ruang BituSalam Rumah Sakit Sultan Agung Semarang*. 14. <https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply-explained/>
- Melliany, O. (2019). Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep) Pendahuluan. *Askep*.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (PT.Rineka cipta).
- Ns. Martyarini Budi Setyawati, S. K. M. K. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. UNY Press. <https://books.google.co.id/books?id=VxAREAAAQBAJ>
- Ns. Rully Annisa, S. K. M. K., Ainul Mufidah, S. K. N. M. K., Ns. Marta Tania Gabriel Ching Cing, S. K. M. K., Syokumawena, S. K. N. M. K., Ns. Erika Nurwidiyanti, S. K. M. K., Heny Marlina Riskawaty, S. K. N. M. K., Baiq Nurainun Apriani Idris, N. M. K., Ns. Istianah, S. K. M. K., Ns. Tria Anisa Firmanti, M. K., Ns. Apriza, M. K., & others. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=YzRxEAAAQBAJ>
- Ns Yunike S. Kep., M. K. D. I. K. S. K. M. K. M. P. H. N. R. S. T. K. (2022). *Buku Ajar Metodelogi Keperawatan*. CV Literasi Nusantara Abadi. <https://books.google.co.id/books?id=0YFzEAAAQBAJ>
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media. <https://books.google.co.id/books?id=K0ahEAAAQBAJ>
- Pertami, S. B. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=efJmEAAAQBAJ>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik (edisi1) DPP.PPNI*.
- PPNI. (2018a). *S.L.K.I Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Kriteria Hasil: Vol. edisi 1* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Inervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan* (DPP PPNI, Ed.; edisi 1).

- Pratama, M. A. (2020). Aplikasi relaksasi nafas dalam terhadap nyeri pada pasien fraktur. *Price, W. (2015). Patofisiologi Konsep Klinis Peroses Penyakit (1 Ed., Vol. 2). Jakarta, Jakarta Selatan, Indonesia: PT. EGC., 8.*
- Purwoto, A., Arindari, D. R., Nuraeni, A., Faridasari, I., Sihombing, Y. A., Ahmad, S. N. A., Fadila, E., & others. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=s9iyEAAAQBAJ>
- Purwoto, A., Tribakti, I., Cahya, M. R. F., Khoiriyah, S., Tahir, R., Rini, D. S., Novrika, B., Usman, R. D., & others. (2023). *Manajemen Nyeri*. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=n3PEEAAAQBAJ>
- Rahyuni, I. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Fraktur Clavicula Post Orif Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Janger Mangusada Bandung. *Progress in Retinal and Eye Research, 561(3), S2–S3.*
- Saputra, M. K. F., Susanto, W. H. A., Mufarokhah, H., Kristina, Y., Nugroho, F. A., Setiyadi, A., Prasetyanto, D., Purwoto, A., Yuda, H. T., Achmad, V. S., & others. (2023). *Keperawatan Perioperatif*. Global Eksekutif Teknologi. https://books.google.co.id/books?id=d%5C_quEAAAQBAJ
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- S.D.K.I, PPNI. T. P. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Indikasi dan Indikator Diagnostik* (cetakan 11).
- Shinta Prasista Sari, N. N., Yuda Asmara, A. A. G., & Hamid, A. R. H. (2020). Gambaran Karakteristik Fraktur Klavikula Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013-2017. *Jurnal Medika Udayana, 9(1), 7–11.* <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1357383&val=970&title=GAMBARAN KARAKTERISTIK FRAKTUR KLAVIKULA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR TAHUN 2013-2017>
- Sihite, H., & Siregar, N. (2022). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=kPp7EAAAQBAJ>
- Silalahi, S. R. (2020). *Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Diagnosa Keperawatan*.
- Suwarjo, P. A. W., Agustin, W. R., Utama, Y. A., Sari, S. M., Sari, M., Sahara, R. M., & Press, G. (2022). *Keperawatan Gawat Darurat*. Get Press. <https://books.google.co.id/books?id=feB1EAAAQBAJ>
- Syaripudin, A., Purbasari, D., & Marisa, D. E. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT*. Pascal Books. <https://books.google.co.id/books?id=xbiBEAAAQBAJ>

- Veri, N., Mutiah, C., Usrina, N., Raharjo, U. D., & Indonesia, M. S. (2023). *Terapi Komplementer dalam Manajemen Nyeri Persalinan*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=9eWIEAAAQBAJ>
- Wahyuningsih, D., & Fajriyah, N. N. (2021). Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 1419–1424. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.858>
- Wati, R. (2018). Asuhan Keperawatan Post Operasi Fraktur Cruris Pada Ny. S Dan Nn. T Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryanto Lumajang Tahun 2018. *Jurnal Universitas Jember, 1*(1), 1–128.
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, 12*(23), 92–99.
- Yanti Cahyati, S. K. N. M. K., Tavip Dwi Wahyuni, S. K. N. M. K., Ns. Musiana, S. K. M. K., Rita Fitri Yulita, S. K. N. M. K., Suryanti, S. K. N. M. S., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., Hakim, N. R., & others. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=JO2tEAAAQBAJ>

LAMPIRAN

Lampira 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Selanjutnya saya sebagai peserta dalam penelitian “Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rs. X Di Bekasi“. Dimana saya sudah mendapatkan penjelasan secara terperinci terkait tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan. Saya juga menyadari dalam berjalannya penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga dengan sadar saya memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 2023

Peneliti

Responden

(Dwi Sulasih H H)

()

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Nama :

Ruang/ Kamar :

No. MR :

Diagnosa Medis :

Hari/Tanggal	Waktu	Sakala nyeri	
		Sebelum	Sesudah

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) Teknik Mengatasi Nyeri Atau Relaksasi Nafas Dalam

A. Pengertian

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyerikronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasansehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi

1. Posisikan pasien dengan tepat
2. Pikiran beristirahat
3. .Lingkungan yang tenang (Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri)

B. Tujuan

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeriIndikasi :Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis

C. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap prainteraksi

- a. Membaca status pasien
- b. Mencuci tangan
- c. Menyiapkan alat

2. Tahap orientasi

- a. Memberikan salam teraupetik
- b. Validasi kondisi pasien
- c. Menjaga privacy pasien

d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

3. Tahap kerja

a. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas

b. Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik

c. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, intruksikan pasien dengan cara perlahan.

d. Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya

e. Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit

f. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan

g. Merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju keparu-paru seterusnya rasakan udara mengalir keseluruhan bagian anggota tubuh

h. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pad kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya

i. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kai dan rasakan kehangatannya

j. Instruksiakan pasien untuk mengulani teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi

k. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

4. Tahap terminasi

- a. Evaluasi hasil kegiatan
- b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- c. Akhiri kegiatan dengan baik
- d. Cuci tangan

5. Dokumentasi

- a. Catat waktu pelaksanaan tindakan
- b. Catat respon pasien
- c. Paraf dan nama perawat juga

Lampiran 4

Lembar persetujuan menjadi responden



Pasien pertama

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. M.
Umur : 25
Alamat : Jk. Santiaen no 4 Pekur.
Selanjutnya saya sebagai peserta dalam penelitian "Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rs. X Di Bekasi". Dimana saya sudah mendapatkan penjelasan secara terperinci terkait tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan. Saya juga menyadari dalam berjalannya penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga dengan sadar saya memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini.
Demikian surat pernyataan ini saya buat semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 2023

<p>Peneliti</p>  <p>(Dwi Sulasih H H)</p>	<p>Responden</p>  <p>()</p>
--	---

77

CS Dipindai dengan CamScanner

Pasien ke 2

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tm . R .

Umur : 24 th


Alamat : Jl, Smpn Blok B /11 Kemang prabawa Regu

Selanjutnya saya sebagai peserta dalam penelitian "Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rs. X Di Bekasi". Dimana saya sudah mendapatkan penjelasan secara terperinci terkait tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan. Saya juga menyadari dalam berjalannya penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga dengan sadar saya memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

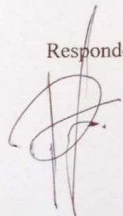
Demikian surat pernyataan ini saya buat semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 2023

Peneliti


(Dwi Sulasih H H)

Responden


()

Pasien ke 3

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. S

Umur : 29 th

Alamat : Jl. Perdek Mas II No 23

Selanjutnya saya sebagai peserta dalam penelitian "Analisa Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rs. X Di Bekasi". Dimana saya sudah mendapatkan penjelasan secara terperinci terkait tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan. Saya juga menyadari dalam berjalannya penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga dengan sadar saya memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 2023

Peneliti

(Dwi Sulasih H H)

Responden

()

Lampiran 5

LEMBAR EVALUASI

Pasien pertama

LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Nama : Tn. Muhammad Feriati
Ruang/ Kamar : 307^a / Simpaka
No. MR : 178592
Diagnosa Medis : fracture clavula

Hari/Tanggal	Waktu	Sakala nyeri	
		Sebelum	Sesudah
17/1/23	15 menit	5	4
18/1/23	15 menit	4	3
19/1/23	15 menit	3	2

Pasien ke dua

LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Nama : Th. Rio
Ruang/ Kamar : 32A / Campaka
No. MR : 225081
Diagnosa Medis : Fraktur clavicula

Hari/Tanggal	Waktu	Skala nyeri	
		Sebelum	Sesudah
4 / 3 / 23	10 menit	6	5
5 / 3 / 23	15 menit	5	4
6 / 3 / 23	15 menit	4	3

Pasien ketiga

LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Nama : TU. Gte Fauus
Ruang/Kamar : 320.2 / Cempaka
No. MR : 1158871
Diagnosa Medis : Fractur clavicula

Hari/Tanggal	Waktu	Sakala nyeri	
		Sebelum	Sesudah
4 / 4 / 23	15 menit	5	4
5 / 4 / 23	15 menit	4	3
6 / 4 / 23	15 menit	3	2

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI



LAMPIRAN
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR
PRODI PROFESI NERS

Judul : Analisa Penerapan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RS. X Di Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Latriyanti, M.Kep

Nama Mahasiswa : Dwi Sulasih Hijrah Hasanah

No	Hari/Tanggal	Catatan pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	14/9/2022	Konsul judul kian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	18/9/2022	Konsul pencarian jurnal dan penatalaksanaan nyeri	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	21/9/2022	Pembahasan terkait jurnal dan penatalaksanaan nyeri post orif	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	30/9/2022	Jurnal kian yang dicari di buat PICOT	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	7/10/2022	Konsul PICOT, harus jelas intervensinya yang dilakukan, skala nyeri, lama asuhan untuk intervensi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6.	14/10/2022	Konsul askep	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7.	17/10/2022	SOP tindakan harus ada sumber pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8.	16/1/2022	Memberi tahukan akan melakukan tindakan intervensi tehnik relaksais nafas dalam (pasien 1)	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9.	03//2022	Memberitahukan akan melakukan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam (pasien 2)	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10.	04/2/2023	Konsul BAB 1 latar belakang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	3/4/2023	Memberitahukan akan melakukan intervensi tehnik relaksasi nafas dalam (pasien 3)	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	16/6/2023	Penyamaan isi Kian dengan Panduan yang telah dibuat oleh Koordinator mata kuliah Ners.masukkan peran perawat	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

		pada latar belakang, BAB tambahkan kesimpulan dari defenisi tentang kasus yang kita angkat		
13	23/06/2023 Jam 15	Revisi BAB IV pembahasan tambahin karakteristik , jurnal dan teori tentang karakteristik Pada diagnosa yang kita angkat	↳	*
14	12/7/2023	Konsultasi revisi post sidang	↳	*