

**PENERAPAN *DEEP BREATHING EXERCISE* DAN TERAPI DZIKIR DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN
NYERI AKUT DI RUANG TRAUMA CENTER IRNA BEDAH
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH :

**SARAH SABHIRA, S.Tr. Kep
NIM 233410023**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENTRIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN DEEP BREATHING EXERCISE DAN TERAPI DZIKIR DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN
NYERI AKUT DI RUANG TRAUMA CENTER IRNA BEDAH
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes
Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners



OLEH :

SARAH SABHIRA, S.Tr.Kep
NIM. 233410023

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Deep Breathing Exercise dan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang

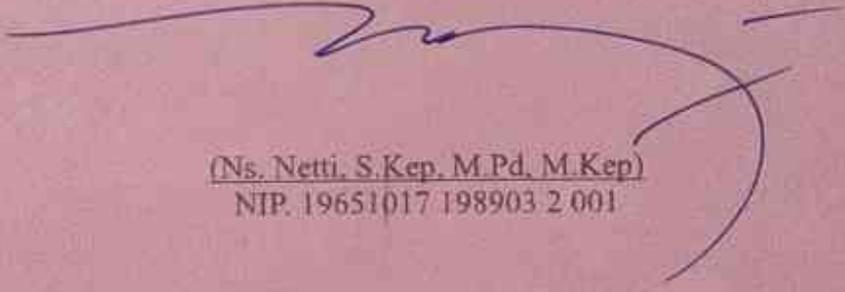
Nama : Sarah Sabhira, S.Tr.Kep

NIM : 233410023

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

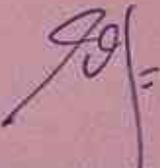
Padang, 30 Mei 2024

Komisi Pembimbing



(Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep)
NIP. 19651017 198903 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIP. NIP 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis akhir (KTA) ini diajukan oleh :

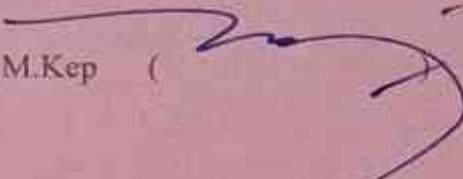
Nama : Sarah Sabhira, S.Tr.Kep
NIM : 233410023
Judul Karya : Penerapan Deep Breathing Exercise dan Terapi
Tulis Akhir : Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien
Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma
Center Irma Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

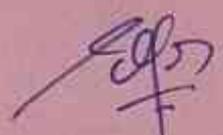
DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep ()

Anggota Penguji : Ns. Zulfa, M.Kep, Sp.KMB ()

Anggota Penguji : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep ()

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Sarah Sabhira, S.Tr.Kep
NIM : 233410023
Tanggal Lahir : 18 April 2001
Tahun Masuk Profesi : 2023
Nama PA : N. Rachmadanur S.Kp, MKM
Nama Pembimbing KTA : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul : Penerapan Deep Breathing Exercise dan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima saksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Yang Membuat Pernyataan



(Sarah Sabhira, S.Tr.Kep)
NIM : 233410023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan rahmat- Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan *Deep Breathing Exercise* dan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang”**. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih sedalam-dalamnya atas bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG (K) MARS selaku Direktur Utama RSUP Dr. M Djamil Padang
3. Bapak Ns. Tasman, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
5. Bapak N Rachmadanur, S.Kp, MKM selaku pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, masukan dan semangat dalam karya tulis akhir ini
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan karya tulis akhir ini
7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara yang selalu memberikan dukungan baik berupa moral, materi dan spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini
8. Teman-teman yang satu bimbingan dengan peneliti yang selalu memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini

9. Rekan- rekan seperjuangan angkatan 2023 Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis akhir ini

Dalam penulisan karya tulis akhir ini peneliti menyadari bahwa karya tulis akhir ini jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan karya tulis akhir ini. Peneliti berharap karya tulis akhir ini bermanfaat khususnya bagi peneliti dan pihak yang membacanya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2024
Sarah Sabhira, S.Tr.Kep**

Penerapan *Deep Breathing Exercise* dan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang

Isi : xiv + 73 halaman + 6 tabel + 7 lampiran + 3 gambar

ABSTRAK

Masalah utama yang dirasakan pada seseorang yang mengalami fraktur yaitu nyeri. Persepsi nyeri bersifat personal dan subjektif tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara non farmakologis dengan *deep breathing exercise* yang dapat mengalihkan perhatian dan dzikir dapat menyeimbangkan kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh yang merupakan morfin alami yang dapat membuat perasaan menjadi tenang sehingga nyeri akan berkurang. Penelitian ini bertujuan menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur. Data dari ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang selama 3 bulan terakhir yaitu Februari-April 2024 jumlah kejadian fraktur femur 62 kasus.

Desain penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (case report). Penelitian dilakukan di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang. Waktu penelitian dari 16 April- 4 Mei 2024. Populasi semua pasien fraktur femur dengan sampel 2 orang yang diambil secara accidental sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil evaluasi penerapan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir menunjukkan terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu skala 7 pada pasien pertama dan 6 pada pasien kedua, sesudah diberikan intervensi yaitu skala 3 pada pasien pertama dan 2 pada pasien kedua.

Disarankan bagi ruangan menjadi alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat khususnya untuk menangani nyeri akibat fraktur.

**Kata kunci : Dzikir, fraktur, nyeri akut, napas dalam
Kepustakaan : 2014 - 2024**

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

Scientific Writing, May 2024

Sarah Sabhira, S.Tr.Kep

Application of Deep Breathing Exercise and Dhikr Therapy in Nursing Care for Femur Fracture Patients with Acute Pain in the Irna Surgical Trauma Center Room of Dr. M Djamil Padang Hospital

Contents: xiv + 73 pages + 6 tables + 7 appendices + 3 picture

ABSTRACT

The main problem felt in a person who has a fracture is pain. Pain perception is personal and subjective; no two individuals perceive pain in identical patterns. Pain management can be done pharmacologically and non-pharmacologically. Non-pharmacologically with deep breathing exercises that can divert attention and dhikr can balance serotonin and norepinephrine levels in the body which is a natural morphine that can make feelings calm so that pain will be reduced. This study aimed to lower the scale of pain in fracture patients. Data from the Trauma Center room of Dr. M Djamil Padang Hospital for the last 3 months, namely February-April 20224, the number of femur fracture incidents is 62 cases.

Descriptive observational research design in the form of a case report. The study was conducted in the Trauma Center Room of RSUP Dr. M Djamil Padang. The research time is from April 16-May 4, 2024. The population was all femoral fracture patients with a sample of 2 people taken by accidental sampling. Data collection techniques use interviews, observations, physical examinations and documentation studies.

The results of the application of deep breathing exercise and dhikr therapy showed a decrease in pain intensity before the intervention, namely a scale of 7 in the first patient and 6 in the second patient, after being given finger grip relaxation therapy, which was a scale of 3 in the first patient and 2 in the second patient.

It is recommended for the room to be an alternative in providing nursing care as one of the independent interventions for nurses, especially to deal with pain due to fractures.

Keywords : Dhikr, fracture, acute pain, deep breathing exercise

Bibliography : 2014-2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
A. Konsep Fraktur.....	9
B. Konsep Nyeri	18
C. Konsep Intervensi.....	24
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	26
E. Evidence Based Nursing (EBN)	36
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	45
A. Jenis dan Desain Penelitian	45
B. Waktu dan Tempat.....	45
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	45
D. Populasi dan Sampel	45
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	46
F. Instrumen Pengumpulan Data	48

G. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	48
H. Analisis Data	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil	50
B. Pembahasan.....	67
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan	31
Tabel 2. 2 Analisis PICO	39
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan	50
Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan	54
Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan	54
Tabel 4. 4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Fraktur	12
------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Numerical Rating Scale.....	21
Gambar 2. 2 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale	22
Gambar 2. 3 Visual Analog Scale	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganchart

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA

Lampiran 4 : SOP EBN

Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN

Lampiran 6 : Surat Permohonan Kepada Responden

Lampiran 7 : *Informed Consent*

Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan

Lampiran 9 : Penurunan Skala Nyeri

Lampiran 10 : Dokumentasi

Lampiran 11 : Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan kondisi seseorang mengalami patah tulang, kondisi patah tulang terjadi apabila suatu tulang mendapat kelebihan beban, sehingga tekanan pada tulang melebihi beban yang mampu ditanggungnya (Lambiombir & Widiati, 2024). Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang diserap oleh tulang dan kemudian dibagi menurut tipe beserta luasnya. Fraktur dapat diartikan sebagai rusaknya morfologi kontinuitas bagian tulang yaitu lempeng epifisis atau kartilago (Cahya & Nizmah, 2022).

Fraktur femur merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah Penyakit Jantung Koroner dan TBC. Fraktur femur disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik, jatuh, kecelakaan kerja atau kecelakaan lalu lintas. Fraktur femur ialah hilangnya kontinuitas pada tulang paha. Secara klinis, fraktur femur terbagi menjadi dua jenis, yaitu fraktur femur terbuka dan tertutup. Fraktur femur terbuka adalah hilangnya kontinuitas tulang paha disertai dengan kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha. Fraktur femur tertutup ialah hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa merusak jaringan kulit (Wahyu Ramadhan & Inayati, 2021).

Fraktur dapat terjadi akibat pukulan langsung, kekuatan tabrakan (kompresi), gerakan memutar tiba-tiba, kontraksi otot berat atau penyakit yang melemahkan tulang. Faktor penyebab fraktur biasanya disebabkan oleh cedera antara lain karena terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/ tumpul (Mongan, 2023). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Jumlah pasien dengan tindakan operasi dari data WHO di tahun 2020 bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien operasi mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 terdapat 148 juta jiwa pasien di seluruh Rumah Sakit di dunia

yang mengalami tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke 11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se-Indonesia dengan pasien operasi (Andari Noskivianti, 2023).

Menurut WHO (World Health Organization) angka kecelakaan fraktur di dunia akan semakin meningkat seiring bertambahnya kendaraan. Usia produktif merupakan usia yang rentan mengalami cedera akibat kecelakaan dan pada lansia terjadi penurunan masa tulang sehingga rentan terjadi fraktur. Menurut (Risksedas, 2018) angka kejadian cedera di Indonesia sebanyak 9,2% dengan kelompok umur yang paling tinggi 15-24 tahun sebanyak 12,2%. Angka kejadian fraktur di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 5,5% khususnya di Sumatera Barat angka kejadian insiden fraktur yang terjadi adalah 5,6% dari kejadian fraktur di Indonesia. Penelitian yang dilakukan (Suhail Ahmad et al., 2021) di RSUP Dr. M. Djamil Padang meneliti rekam medis pasien fraktur femur tahun 2016-2018 didapatkan 256 kasus fraktur femur dan lokasi fraktur terbanyak adalah bagian medial. Paling banyak ditemukan pasien dengan fraktur tertutup dan tatalaksana terbanyak dilakukan adalah tindakan operatif.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 jumlah pasien yang mengalami fraktur yaitu sebanyak 72 kasus. Pada tahun 2020 kasus fraktur sebanyak 124 kasus. Data yang diperoleh di ruangan Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang pada 3 bulan terakhir tahun 2022 dari bulan Agustus sampai Oktober 2022 terdapat 49 kasus yaitu pada bulan Agustus sebanyak 24 kasus, pada bulan September 11 kasus dan pada bulan Oktober sebanyak 14 kasus (Salsabiella, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh di ruangan selama 3 bulan terakhir yaitu Februari – April 2024 didapatkan jumlah kasus kejadian fraktur femur adalah 62 kasus.

Pada saat terjadi fraktur jaringan disekitarnya akan mengalami edema jaringan lunak, perdarahan otot dan sendi, dislokasi sendi, rupture tendon,

kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah yang dapat menyebabkan nyeri sehingga mengganggu mobilitas fisik, selain itu dalam waktu panjang dapat mengakibatkan ansietas, karena fraktur yang tidak sembuh, sehingga dapat dilakukannya amputasi bagian tubuh tertentu dan dapat terkontaminasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan fraktur.

Prinsip utama dalam penatalaksanaan fraktur adalah mengembalikan posisi secara anatomis, mengurangi nyeri dengan cara imobilisasi, mendukung proses penyembuhan tulang, dan mengembalikan fungsi tulang. Fraktur femur dapat ditatalaksana secara konservatif dan operatif. Tatalaksana konservatif atau non operatif yang umumnya dilakukan pada pasien fraktur femur dewasa adalah pemasangan skin traksi. Traksi digunakan sebagai tatalaksana sementara untuk memberikan kenyamanan pada pasien hingga fiksasi definitif dilakukan dan bertujuan untuk mempercepat mobilisasi terutama pada pasien berusia lanjut untuk meminimalisir terjadinya komplikasi.

Salah satu tatalaksana operatif yang umum dilakukan pada pasien fraktur yaitu reduksi secara terbuka dilanjutkan dengan fiksasi interna berupa Open Reduction Internal Fixation (ORIF). ORIF merupakan metode fiksasi tulang menggunakan implan. Fragmen tulang dapat difiksasi menggunakan pin, screw, plate, intramedullary nail, ataupun kombinasi dari alat-alat tersebut. Tindakan operatif lebih banyak dipilih karena memiliki keuntungan rawat inap lebih singkat dan dapat menghindari komplikasi akibat tindakan non operatif. Penatalaksanaan fraktur intertrokanter dapat dilakukan dengan fiksasi intramedular atau fiksasi ektramedular. Proximal Femoral Nail (PFN) merupakan alat intramedular yang sering digunakan, sedangkan pada fiksasi ektramedular yaitu dynamic hip screw (DHS). PFN dimasukan melalui prosedur minimal invasif sehingga meminimalisir kehilangan darah dan trauma bedah, merupakan pilihan yang lebih baik untuk pasien berusia lanjut. Selain itu pada studi yang membandingkan PFN dan DHS mendapatkan bahwa penggunaan DHS ditoleransi lebih baik pada pasien dengan fraktur

stabil, sedangkan PFN memiliki prognosis lebih baik pada pasien osteoporosis dan fraktur reverse oblique (Rachman et al., 2023).

Proses penyembuhan fraktur dimulai dengan terbentuknya jaringan granulasi di bekuan darah dengan sel-sel pembentuk tulang primitif (osteogenik) berdiferensiasi menjadi kondroblas dan osteoblas. Kondroblas akan mensekresi fosfat, yang merangsang deposisi kalsium. Terbentuk kalus di sekitar lokasi fraktur, kalus akan terus menebal dan meluas, bertemu dengan lapisan kalus dari fragmen satunya dan menyatu. Penyatuan dari kedua fragmen terus berlanjut dan terbentuknya trabekula oleh osteoblas yang melekat pada tulang dan meluas ke lokasi fraktur. Penyatuan tulang provisional ini akan mengalami remodeling untuk mengambil bentuk tulang yang utuh seperti bentuk osteoblas tulang baru dan osteoklas akan menyingkirkan bagian yang rusak dan tulang sementara (Lemone et al., 2015).

Masalah utama yang dirasakan pada seseorang yang mengalami fraktur adalah gangguan rasa nyaman yaitu nyeri. Jika kondisi secara neurologis baik, nyeri akan selalu mengiringi atau terjadi pada kasus fraktur, intensitas keparahan nyeri akan berbeda pada individu. Nyeri biasanya terjadi terus menerus, meningkat jika tidak diimobilisasi, hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan, atau cedera pada struktur sekitarnya.

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai suatu penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman dan fantasi luka. Persepsi nyeri sangat bersifat personal dan subjektif dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Oleh karena itu, suatu rangsangan yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Muhajir et al., 2023).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologis dan non farmakologis. Teknik farmakologis menggunakan obat-

obatan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, salah satunya dengan keterolac. Keterolac sebagai obat anti-inflamasi non steroid dengan efek antipiretik dan analgetik. Keterolac menghambat sintesis prostaglandin dan dapat dianggap sebagai analgesik yang bekerja perifer karena tidak mempunyai efek terhadap reseptor opiat (Ainun et al., 2022).

Teknik non farmakologis dilakukan dengan berbagai teknik seperti relaksasi pernapasan dalam, aromaterapi, distraction, hot pack, guided imagery, music relaxation dan massage stimulus therapy. Salah satu terapi yang diberikan yaitu *deep breathing exercise* dan terapi dzikir. *Deep Breathing Exercise* adalah sebuah teknik pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. *Deep Breathing Exercise* mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian yang akan menstimulasi sistem kontrol desenden, yaitu suatu sistem serabut yang berasal dari dalam otak bagian bawah dan bagian tengah dan berakhir pada serabut interneural inhibitor dalam kornu dorsalis dari medula spinalis yang mengakibatkan berkurangnya stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak (Muhajir et al., 2023).

Terapi dzikir merupakan pendekatan spiritual yang dapat memberikan rasa nyaman untuk pasiennya dalam meningkatkan kesehatan mental yang ditunjukkan dengan kemampuan pasien dalam mengelola dan terbebas dari berbagai gejala depresi, kecemasan dan stress yang lebih lanjut dapat mengurangi nyeri pada pasien post operasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nosvikianti dan Ika Silvitasari yang berjudul “Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Skala Nyeri Post Operasi di Ruang Mawar RSUD Dr. Doehadi Prijonegoro Sragen” setelah dilakukan terapi dzikir kepada 2 orang responden didapatkan hasil skala nyeri berkurang yang awalnya skala nyeri 6 berkurang menjadi skala nyeri 3 untuk partis yang pertama sedangkan pada responden yang kedua didapatkan hasil skala nyeri 2 dari kategori sedang menjadi ringan. Dapat disimpulkan terapi dzikir

berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi (Andari Noskivianti, 2023).

Penelitian yang dilakukan (Pangestu & Novitasari, 2023) yang berjudul “Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam” setelah dilakukan relaksasi napas dalam selama 3 hari terbukti dapat menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur radius ulna sinistra dari skala nyeri 6 menurun menjadi skala nyeri 4.

Penelitian yang dilakukan (Muhajir et al., 2023) yang berjudul “Penerapan Relaksasi Napas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada pasien Post Operasi Fraktur di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro” setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam selama 3 hari terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi, sebelum pemberian relaksasi napas dalam persepsi nyeri yang dirasakan responden berada pada nyeri sedang dan setelah diberikan relaksasi napas dalam menurun menjadi nyeri ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Fadila, 2022) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Dikir terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Katarak” setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan terapi dzikir didapatkan hasil uji statistik non parametik wilcoxon didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p \text{ value } 0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Jannah dan Muskhhab Eko Riyadi dengan judul “Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi” yang dilakukan selama 10 menit didapatkan bahwa terapi dzikir memberi pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti telah menyusun laporan ilmiah akhir tentang “Penerapan *Deep Breathing Exercise* dan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian yaitu bagaimana penerapan Terapi Dzikir dan *Deep Breathing* untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur di ruang rawat Trauma Centre Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yaitu penerapan Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise* untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien Fraktur yang dilakukan penerapan intervensi Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise* untuk menurunkan nyeri fraktur di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang.
- b. Mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien fraktur yang dilakukan penerapan intervensi Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise* untuk menurunkan nyeri fraktur di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien fraktur yang dilakukan penerapan intervensi Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise* untuk menurunkan nyeri fraktur di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien fraktur yang dilakukan penerapan intervensi Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise* untuk menurunkan nyeri fraktur di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang.

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur yang dilakukan penerapan intervensi Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise* untuk menurunkan nyeri fraktur di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang.
- f. Menganalisa penerapan intervensi Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise* untuk menurunkan nyeri fraktur di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

Hasil Karya Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien untuk mengatasi masalah nyeri fraktur dengan memberikan Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise*.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil Karya Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa atau pendidikan pada bidang ilmu pada masalah keperawatan nyeri dengan memberikan Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Exercise*.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Fraktur

1. Definisi

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang secara utuh yang dapat disebabkan karena trauma atau non trauma (Wahyuni, 2021). Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang diserap oleh tulang (Suriya & Zuriati, 2019).

2. Etiologi Fraktur

a. Cedera traumatik

Cedera traumatik pada tulang disebabkan oleh :

1) Cedera langsung

Pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya

2) Cedera tidak langsung

Pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan berjulur dan menyebabkan fraktur klavikula

3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat

b. Fraktur patologik

Dalam hal ini kerusakan tulang akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor dapat mengakibatkan fraktur dan dapat juga terjadi pada berbagai keadaan berikut :

1) Tumor tulang (jinak atau ganas) : pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali dan progresif

- 2) Infeksi seperti osteomielitis : dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut atau dapat timbul sebagai salah satu proses yang progresif, lambat dan nyeri
 - 3) Rakhitis : suatu penyakit tulang yang disebabkan oleh defisiensi Vitamin D
 - 4) Secara spontan disebabkan oleh stres tulang yang terus menerus misalnya pada penyakit polio dan orang yang bertugas dikemilitiran
- c. Fraktur Beban
- Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari (Suriya & Zuriati, 2019).

3. Manifestasi Klinis Fraktur

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstermitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur.
- d. Saat ekstermitas di periksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

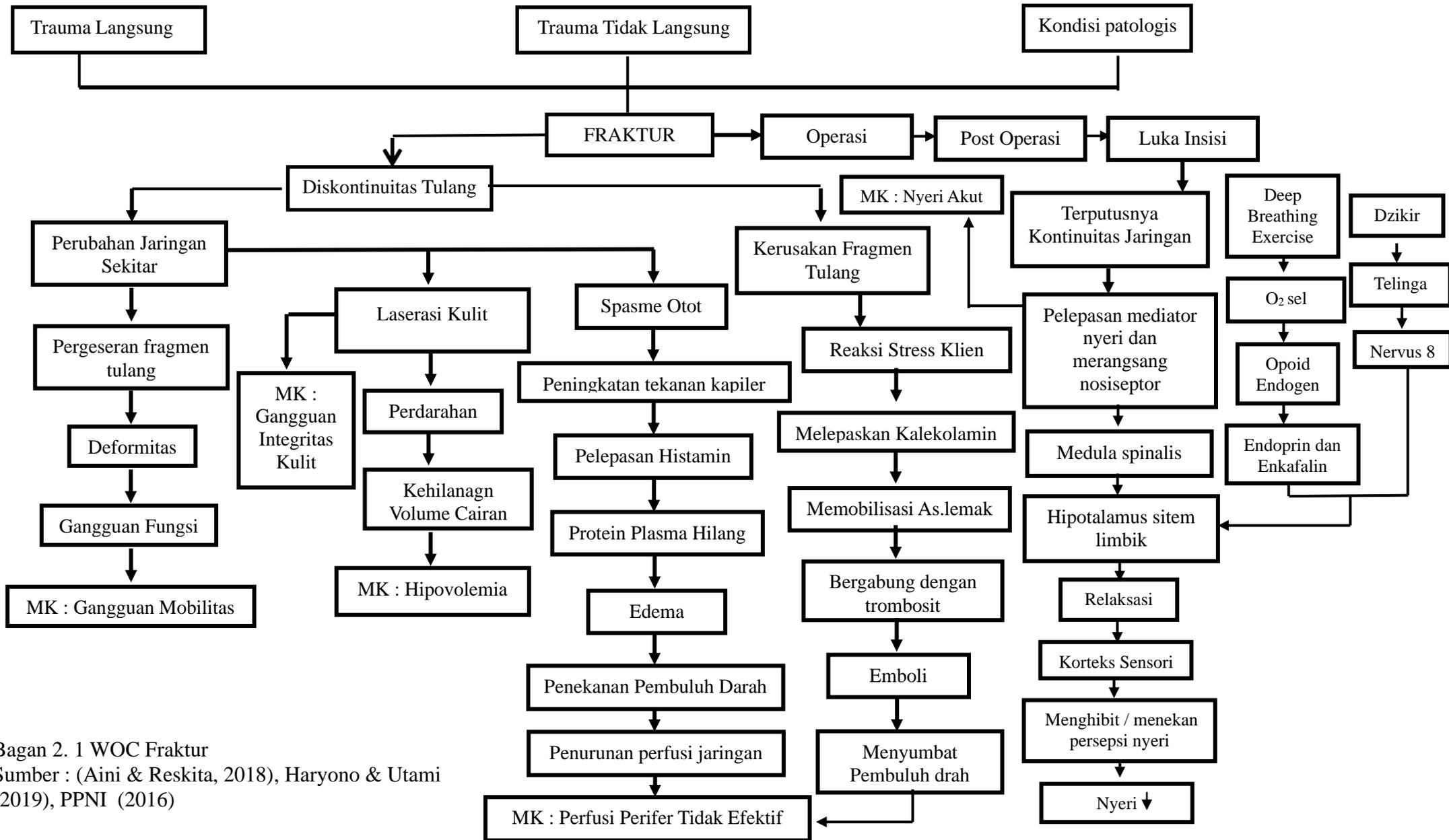
Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera (Suriya & Zuriati, 2019).

4. Patofisiologi

Fraktur terjadi ketika tulang terpajan ke energi kinetik yang lebih besar dari pada yang dapat diabsorpsi. Fraktur dapat terjadi akibat pukulan langsung, kekuatan tabrakan, gerakan memutar tiba-tiba, kontraksi otot berat atau penyakit yang melemahkan tulang. Dua mekanisme dasar yang menyebabkan fraktur karena kekuatan langsung dan kekuatan tidak langsung. Dengan kekuatan langsung energi kinetik diberikan di dekat tempat fraktur. Kekuatan tidak langsung, energi kinetik ditransmisikan dari titik dampak ke tempat tulang yang lemah (Lemone et al., 2015).

Fraktur dapat terjadi secara terbuka dan tertutup. Fraktur terbuka terjadi jika ada luka yang menghubungkan tulang yang patah dengan udara luar maupun permukaan kulit, sedangkan fraktur tertutup terjadi jika kulit yang menyelubungi tulang tetap utuh. Fraktur terjadi ketika kekuatan ringan atau minimal mematahkan area tulang yang melemah oleh gangguan misalnya, osteoporosis, kanker, infeksi, dan kista tulang. Pada fase lanjut, fraktur femur terbuka menyebabkan kondisi malunion, non unio, dan delayed union karena cara mobilisasi yang salah, perencanaan medis dan penatalaksanaan pemasangan fiksasi interna dan fiksasi eksterna memberikan keterlibatan pada masalah risiko tinggi infeksi pasca bedah (Haryono & Utami, 2019).

5. WOC



Bagan 2. 1 WOC Fraktur
 Sumber : (Aini & Reskita, 2018), Haryono & Utami (2019), PPNI (2016)

6. Klasifikasi Fraktur

a. Sudut patah

1) Fraktur Tranversal

Fraktur yang garis patahnya tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang. Segmen-segmen tulang yang patah direposisi atau direduksi kembali ke tempat semula dan biasanya digunakan bidai gips.

2) Fraktur Oblik

Fraktur yang garis patahnya membentuk sudut terhadap tulang. Fraktur ini tidak stabil dan sulit diperbaiki.

3) Fraktur Spiral

Jenis fraktur yang terjadi karena adanya gaya yang merotasi atau memutar pada ekstremitas sehingga menyebabkan patah tulang.

b. Fraktur Multiple pada Satu Tulang

1) Fraktur Segmental

Adalah dua fraktur berdekatan pada satu tulang menyebabkan terpisahnya segmen sentral dari suplai darah.

2) Fraktur Kominuta

Adalah serpihan-serpihan atau terputusnya keutuhan jaringan dengan lebih dari dua fragmen tulang.

c. Fraktur Impaksi

1) Fraktur Kompresi

Terjadi ketika dua tulang menumbuk (akibat tubrukan) tulang ketiga yang berada diantaranya, seperti satu vertebra dengan dua vertebra lainnya.

d. Fraktur Patologik

Terjadi pada daerah tulang yang telah menjadi lemah karena tumor atau proses patologik lainnya. Tulang sering menunjukkan penurunan densitas. Penyebab fraktur patologik karena tumor primer atau tumor metastasis.

e. Fraktur Beban/ Kelelahan

terjadi pada orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru diterima untuk berlatih dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru memulai latihan lari. Pada saat awal gejala timbul, radiogram tidak menunjukkan adanya fraktur. Tetapi, biasanya setelah 2 minggu, timbul garis-garis radiopak linear tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang. Fraktur semacam ini akan sembuh dengan baik jika tulang itu diimobilisasi selama beberapa minggu.

f. Fraktur Greenstick

Adalah fraktur tidak sempurna dan sering terjadi pada anak-anak. Korteks tulangnya dan periosteum sebagian masih utuh.

g. Fraktur Avulsi

Fraktur yang memisahkan suatu fragmen tulang pada tempat insersi tendon ataupun ligamen.

h. Fraktur Sendi

Fraktur yang melibatkan sendi, terutama apabila geometri sendi terganggu secara bermakna (Price & Wilson, 2012).

7. Komplikasi Fraktur

a. Komplikasi Awal

1) Kerusakan Vaskular

Pecahnya arteri karena trauma ditandai dengan nadi tidak teraba, CRT menurun, sianosis bagian distal, hematoma yang lebar dan ekstermitas teraba dingin yang disebabkan oleh tindakan emergency splinting, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi dan pembedahan.

2) Sindrom Kompartemen

Sindrom kompartemen merupakan komplikasi serius yang terjadi karena otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah terjebak dalam jaringan parut. Kondisi ini disebabkan oleh edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah.

Selain itu, juga disebabkan oleh adanya tekanan dari luar, misalnya bidai dan pembebanan yang terlalu kuat.

3) Fat Embolism Syndrome

Fat embolism syndrome (FES) merupakan komplikasi serius yang sering kali terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel lemak yang dihasilkan sumsum tulang kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernapasan, takikardia, hipertensi, takipnea, dan demam.

4) Infeksi

Sistem pertahanan tubuh akan rusak jika terdapat trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik, infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan pada lapisan kulit bagian dalam. Kondisi ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka. Selain itu, juga dapat disebabkan oleh penggunaan bahan lain dalam pembedahan, misalnya pin dan plat.

5) Avaskular Nekrosis

Avaskular nekrosis (AVN) terjadi karena terganggunya aliran darah ke tulang yang dapat menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's ischemia.

6) Syok

Syok terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang dapat menyebabkan menurunnya oksigenasi. Ini biasanya terjadi pada fraktur.

b. Komplikasi dalam Waktu Lama

1) Delayed Union

Merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan suplai darah ke tulang, kerusakan jaringan lunak yang berat, atau periosteum yang robek.

2) Non-union

Merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang lengkap, kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan, jika tidak dilakukan intervensi. Non-union ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebih pada sisi fraktur yang membentuk celah antarfraktur atau pseudoartrosis.

3) Mal-union

Merupakan penggabungan fragmen tulang dalam posisi yang tidak memuaskan (angulasi, rotasi, atau pemendekan). Pada mal-union dilakukan pembedahan dan remobilisasi yang baik (Asikin et al., n.d.).

8. Proses Penyembuhan Tulang

Tahapan penyembuhan tulang :

a. Cedera Tulang

Ketika fraktur tulang, pembuluh darah dalam tulang dan jaringan lunak disekitarnya robek dan mulai berdarah dan membentuk hematoma. Jaringan tulang nekrotik yang berdekatan dengan fraktur menyebabkan respon inflamasi yang intens yang ditandai dengan vasodilatasi, pembentukan eksudat dan migrasi sel darah putih ke tempat fraktur.

b. Pembentukan Kalus Fibrokartilaginosa

Faktor pembekuan dalam hematoma membentuk serat fibrin. Dalam 48 jam, fibroblast dan kapiler baru tumbuh ke dalam fraktur dari jaringan granulasi yang secara bertahap menggantikan hematoma. Fagosit mulai untuk mengeluarkan debris sel. Osteoblas, sel pembentukan tulang berproliferasi dan bermigrasi ke dalam fraktur dan membentuk kalus fibrokartilaginosa. Osteoblas membentuk jaringan serat kolagen dari kedua sisi tempat fraktur yang pada akhirnya menggabungkan fragmen tulang sehingga membelah tulang. Kondroblas membentuk potongan tulang kartilago yang memberi dasar untuk pertumbuhan tulang.

c. Pembentukan Kalus Tulang

Osteoblas terus berproliferasi dan menyintesis serat kolagen dan matriks tulang, yang secara bertahap memineralisasi kalsium dan garam mineral untuk membentuk masa spons tulang beranyam. Trabekula tulang beranyam menjembatani fraktur. Osteoklas bermigrasi ke tempat perbaikan dan membentuk cadangan tulang dalam kalus. Pembentukan kalus tulang biasanya berlangsung selama 2 hingga 3 bulan.

d. Remodeling Tulang

Osteoblas terus membentuk tulang beranyam baru, yang diatur ke dalam struktur lamela tulang padat. Osteoklas meresorpsi kelebihan kalus karena digantikan dengan tulang matur. Seiring dengan penyembuhan tulang dan terpajan pada stres mekanis pada penggunaan setiap hari, osteoblas dan osteoklas berespon dengan remodeling tempat perbaikan disepanjang garis tekanan. Hal ini memastikan bahwa bagian tulang yang sembuh pada akhirnya mempunyai struktur bagian yang tidak cedera (Lemone et al., 2015).

9. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan foto radiologi dari fraktur : menentukan lokasi, luasnya
- b. Pemeriksaan jumlah darah lengkap
- c. Arteriografi : dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai
- d. Kreatinin : trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk kliens ginjal
- e. Scan tulang : memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak (Suriya & Zuriati, 2019).

10. Penatalaksanaan

a. Reduksi

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pen, kawat, sekrup, plat dan paku.

b. Imobilisasi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan

c. Rehabilitasi

Mengembalikan aktivitas fungsional dengan optimal (Haryono & Utami, 2019).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang sudah atau berpotensi terjadi (Price & Wilson, 2012). Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Internasional Association for the Study Pain (IASP) mendefinisikan nyeri yang sudah diterima sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual ataupun potensial atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama (Black & Hawks, 2014)

2. Fisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh yang melibatkan fungsi organ tubuh terutama system saraf sebagai reseptor rasa nyeri.

Tahapan fisiologi nyeri :

a. Tahapan transduksi

Stimulus yang memicu sel yang terkena nyeri untuk melepaskan mediator kimia (prostaglandin, bradykinin, histamin dan substansi P) yang mensensitivasi reseptor. Mediator kimia akan berkonversi menjadi impuls-impuls nyeri elektrik.

b. Tahapan transmisi

- 1) Nyeri merambat dari serabut saraf ke perifer (serabut A-delta dan serabut C) ke medulla spinalis.
- 2) Transmisi nyeri dari medulla spinalis ke batang otak dan talamus melalui jaras spinothalamikus, mengenal sifat dan lokasi nyeri.
- 3) Impuls nyeri diteruskan ke korteks sensorik motorik tempat nyeri dipersepsikan

c. Tahapan persepsi

Merupakan tahap kesadaran individu akan adanya nyeri dan memunculkan berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.

d. Tahapan modulasi

Disebut juga tahap desenden, pada fase ini neuron di batang otak mengirim sinyal kembali ke medulla spinalis. Serabut desenden melepaskan substansi (epinefrin, serotonin dan norepinefrin) yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medulla spinalis (Suprapti et al., 2023).

3. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri berdasarkan jenis nyeri menurut SDKI (2017) yaitu :

a. Nyeri Akut

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, lakemia dan neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan bakar iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

b. Nyeri Kronis

- 1) Kondisi muskuloskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf pusat
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolik
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks masa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis dan seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan zat/obat

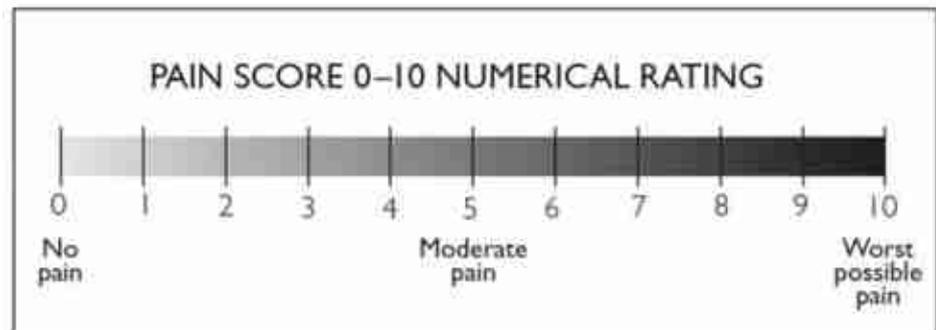
4. Instrumen Pengkajian Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala berikut :

a. Numerical Rating Scale (NRS)

Numerical rating scale digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.

Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2. 1 Numerical Rating Scale

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif subjek mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mengikuti perintah
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan nyeri, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi sepanjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri yang tidak tertahankan, subjek tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul

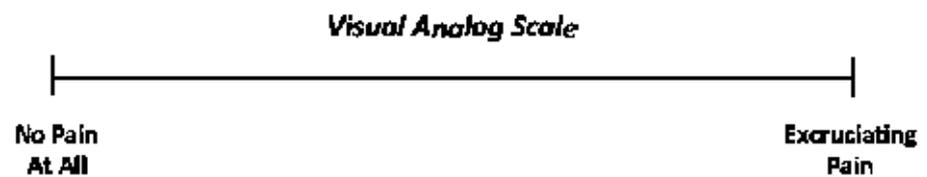
b. Wong- Baker Faces Pain Rating Scale



Gambar 2. 2 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyum sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna bagi pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak memahami bahasa daerah setempat.

c. Visual Analog Scale (VAS)



Gambar 2. 3 Visual Analog Scale

Visual analog scale adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menurun dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menunjukkan "tidak ada nyeri" sedangkan ujung kanan menunjukkan "nyeri berat". Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis "tidak ada nyeri" diukur dan ditulis dalam centimeter (Black & Hawks, 2014).

5. Faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Usia

Usia ana-anak tentunya mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan mengungkapkan nyeri yang dialaminya, takut akan tindakan keperawatan yang nantinya akan diterima. Sedangkan pada usia dewasa dan lansia, seringkali memiliki sumber nyeri lebih dari satu dan terkadang lebih pasrah terhadap nyeri yang dirasakan, menganggap bahwa hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

b. Jenis kelamin

Secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya menganggap bahwa laki-laki harus dapat menyembunyikan nyeri seperti tidak menunjukkan rasa nyeri dan tidak menangis.

c. Budaya

Dengan mengenali budaya yang dimiliki seseorang dan memahami perbedaan nilai-nilai kebudayaan dapat membantu dalam pengkajian nyeri dan respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menurunkan nyeri klien.

d. Ansietas

Kecemasan yang relevan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi klien terhadap nyeri. Sedangkan ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi klien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri.

e. Pengalaman nyeri di masa lalu

Setiap individu pasti akan belajar dari pengalaman nyeri di masa lalu. Apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama secara berulang-ulang dan nyeri dapat dihilangkan, akan memudahkan individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghindari nyeri. Akan tetapi sebaliknya, jika individu sejak lama merasakan nyeri tanpa pernah sembuh atau

menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut akan muncul

f. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sebagai orang terdekat juga dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri. Individu yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Kehadiran orang tua menjadi sangat penting bagi anak-anak dalam menghadapi nyeri.

g. Mekanisme Koping

Ketika individu mengalami nyeri, klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Sumber koping menjadi penting bagi individu selama nyeri, seperti komunikasi dengan keluarga, metode teknik manajemen nyeri dan kepercayaan agama dapat mengatasi ketidaknyamanan yang datang (Suprpti et al., 2023).

C. Konsep Intervensi

1. *Deep Breathing Exercise*

Deep breathing exercise yaitu sebuah teknik pernapasan abdoemen dengan frekuensi lambat, berirama dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. (Muhajir et al., 2023). Tujuan *deep breathing exercise* adalah meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Prosedur *Deep breathing exercise* sebagai berikut :

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor RM)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- c. Lakukan cuci tangan 6 langkah
- d. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas
- e. Sediakan tempat yang tenang dan nyaman
- f. Posisikan pasien nyaman dan rileks

- g. Anjurkan memposisikan satu tangan di dada dan satu tangan di perut
- h. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik
- i. Pastikan dinding dada mengembang saat inspirasi
- j. Anjurkan mengulangi latihan napas sebanyak 5-10 kali
- k. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- l. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- m. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

2. Terapi Dzikir

Dzikir secara bahasa yang berarti mengingat, sedangkan dzikir secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah SWT. secara etimologi zikir berasal dari kata “dzakara” yang berarti “menyebut, mensucikan, menggabungkan, menjaga, mengerti, mempelajari, memberi dan nasihat”. Dzikir secara sederhana dapat diartikan mengingat Allah atau menyebut nama Allah secara berulang-ulang. Terapi dzikir adalah jenis terapi ritme yang teratur disertai sikap pasrah pada objek transendensi yaitu Allah. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Allah, atau kata yang memiliki makna menenangkan sehingga mampu mengurangi rasa nyeri (Himawan dkk, 2017).

Tujuan terapi dzikir untuk mengurangi nyeri pada pasien karena secara fisiologis terapi spiritual dengan berdzikir akan menyebabkan otak bekerja. Sehingga otak mendapat rangsangan dari luar, maka otak akan memproduksi suatu zat kimia yang akan memberi rasa nyaman. Setelah otak memproduksi zat tersebut, zat akan menyangkut dan diserap di dalam tubuh sehingga akan

memberi umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Putri & Faradisi, 2022).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal MP5, dan diagnosis medis

b. Keluhan Utama

Pada umumnya, keluhan utama pada kasus fraktur yaitu rasa nyeri. Nyeri tersebut dapat menjadi akut atau kronis tergantung lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien, maka digunakan pertanyaan berikut ini :

- 1) Provoking incident : apakah terdapat peristiwa yang menjadi faktor pencetus nyeri.
- 2) Quality of pain : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk
- 3) Region, radiation, relief : di mana rasa nyeri terjadi apakah rasa nyeri menjalar atau menyebar, dan apakah rasa nyeri dapat reda.
- 4) Severity / Intensity of pain : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, dapat berdasarkan skala nyeri atau klien metierangkan seberapa jauh rasa nyeri mempengaruhi kemampuannya.
- 5) Time : berapa lama nyeri berlangsung dan kapan terjadinya, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan penyebab fraktur yang nantinya dapat membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien. Data ini dapat berupa kronologi terjadinya

penyakit tersebut sehingga dapat ditentukan kekuatan tulang dan bagian tubuh yang terkena. Selain itu, dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan dapat diketahui luka kecelakaan lainnya.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur dan memberikan petunjuk berapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit tertentu misalnya kanker tulang dan penyakit Paget yang menyebabkan fraktur patologis sering kali sulit untuk menyambung. Selain itu, penyakit diabetes melitus juga dapat menghambat proses penyembuhan tulang.

e. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit keluarga berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, misalnya DM, osteoporosis dan kanker tulang.

f. Riwayat psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya serta peran klien dalam keluarga dan masyarakat, serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

g. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada kasus fraktur akan timbul rasa ketakutan terjadinya kecacatan pada diri klien dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang. Selain itu, pengkajian juga dilakukan untuk mengetahui kebiasaan hidup klien, misalnya penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, konsumsi alkohol yang dapat mengganggu keseimbangan, dan apakah klien melakukan olahraga atau tidak.

h. Pola nutrisi dan metabolisme

Klien yang mengalami fraktur harus mengonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-hari, misalnya kalsium, zat besi, protein, dan vitamin C.

- i. Pola eliminasi
Kaji apakah terdapat kesulitan atau tidak saat BAB dan BAK
- j. Pola tidur dan istirahat
Pada semua klien fraktur timbul rasa nyeri dan keterbatasan gerak, sehingga dapat mengganggu pola serta kebutuhan tidur klien. Selain itu, juga dilakukan pengkajian mengenai lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta penggunaan obat tidur.
- k. Pola aktivitas
Karena timbulnya nyeri dan keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien memerlukan bantuan dari orang lain. Hal lain yang perlu dikaji yaitu bentuk aktivitas klien terutama dalam hal pekerjaan klien..
- l. Pola hubungan dan peran
Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani rawat inap.
- m. Pola persepsi dan konsep diri
Dampak yang timbul pada klien fraktur, yaitu timbul ketakutan terhadap kecacatan akibat fraktur, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal.
- n. Pola sensori dan kognitif
Pada klien yang mengalami fraktur, daya rabanya akan berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan pada indra yang lain tidak timbul gangguan. Begitu pun pada kognitifnya, juga tidak mengalami gangguan.
- o. Pola reproduksi seksual
Dampak pada klien fraktur yaitu klien tidak dapat melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak, serta rasa nyeri yang dialami klien. Selain itu, juga perlu dikaji status pernikahannya termasuk jumlah anak dan lama pernikahannya

p. Pola tata nilai dan keyakinan

Untuk klien fraktur, tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini dapat disebabkan oleh nyeri dan keterbatasan gerak klien.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum pada pasien fraktur femur ditemukan kesadaran apatis, stupor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan klien, keadaan penyakit biasanya bersifat akut. Tanda tanda vital biasanya tidak normal karena adanya gangguan fungsi.

b. Kepala

Inspeksi: Biasanya tidak ada gangguan, sismetris, tidak ada benjolan
Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

c. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar thyroid

d. Wajah

Inspeksi: Biasanya wajah terlihat menahan sakit, tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tidak ada lesi, simetris, dan tidak ada edema.

e. Mata

Inspeksi: Umumnya konjungtiva tampak anemis karena terjadi perdarahan

f. Hidung

Inspeksi: Pasien fraktur umumnya tidak ada gangguan pola hidung, tidak ada sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Palpasi: pemeriksaan adanya benjolan atau massa di dalam hidung.

g. Jantung

Inspeksi: iktus kordis biasanya tidak terlihat

Palpasi: iktus kordis biasanya teraba

Perkusi: bunyi jantung 1 RIC III kanan dan kiri, bunyi jantung II RIC 4-5 midklavikula

Auskultasi: vesikuler

h. Paru-paru

Inspeksi: terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada
Palpasi: fremitus kiri dan kanan sama

Perkusi: sonor

Auskultasi: Biasanya suara nafas normal(versikuler), tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi

i. Abdomen

Inspeksi: Biasanya bentuk abdomen datar, supel, simetris, distensi abdomen tidak ada.

Palpasi: Biasanya tugor baik, tidak ada defans muskuler, hepar dan limfa teraba, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : timpani Auskultasi: Peristaltic usus normal \pm 20 kali/menit 10)

j. Ekstremitas

Biasanya terdapat luka terbuka, adanya perbedaan ukuran pada ekstremitas bawah yang terkena fraktur, teraba tulang yang patah, terdapat nyeri pada ekstremitas yang fraktur, biasanya akral pada ekstremitas yang fraktur teraba dingin, CRT kembali $>$ 2detik.

3. Diagnosis Keperawatan

a. Nyeri akut (D.0077)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

c. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.129)

Gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea,

fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

d. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2016).

4. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi

		<p>music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : <p>a. Kekuatan nadi perifer meningkat</p> <p>b. Warna kulit pucat menurun</p> <p>c. Pengisian kapiler</p>	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi <p>a. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</p> <p>b. Identifikasi faktor risiko gangguan</p>

	<p>membalik</p> <p>d. Akral membaik</p> <p>e. Turgor kulit membaik</p>	<p>sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</p> <p>d. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>e. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>f. Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>b. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>
<p>Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Kerusakan jaringan</p>	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p>

	<p>menurun</p> <p>b. Kerusakan lapisan kulit menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan b. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu c. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan d. Bersihkan jaringan nekrotik e. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu f. Pasang balutan sesuai jenis luka g. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka h. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase i. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien j. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari k. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi l. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein c. Ajarkan prosedur
--	--	---

		<p>perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan otot meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat (PPNI, 2018b). 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk

		di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) (PPNI, 2018a)
--	--	--

E. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar tentang intervensi yang diambil

a. *Deep Breathing Exercise*

Deep breathing exercise yaitu sebuah teknik pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat, berirama dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. *Deep breathing exercise* mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian yang akan mensimulasi sistem kontrol desenden, yaitu suatu sistem serabut yang berasal dari dalam otak bagian bawah dan tengah yang berakhir pada serabut interneural inhibitor dalam kornu dorsalis dari medula spinalis yang mengakibatkan berkurangnya stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak (Muhajir et al., 2023).

Deep breathing exercise dapat mempengaruhi persepsi nyeri karena teknik ini mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Hormon endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi sebagai penghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Sehingga pada saat neuron nyeri mengirimkan sinyal ke otak, terjadi sinapsis antara neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi p akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut endorfin akan memblokir lepasnya substansi p dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Aini & Reskita, 2018).

Deep breathing exercise dilakukan dengan mengatur posisi tubuh pasien duduk atau berbaring agar tercipta posisi yang nyaman sambil menutup mata. Kemudian meminta pasien menarik nafas dalam melewati hidung secara lambat selama empat detik,

menahan nafas selama 2 detik dan menghembuskan melalui mulut mencucu dengan perlahan selama 8 detik. *Deep breathing exercise* dilakukan selama 3 hari dalam waktu 15 menit dan selingi dengan istirahat setiap 5 kali pernapasan (Pangestu & Novitasari, 2023).

b. Terapi Dzikir

Terapi dzikir adalah jenis terapi ritme yang teratur disertai sikap pasrah pada objek transendensi yaitu Allah. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Allah, atau kata yang memiliki makna menenangkan sehingga mampu mengurangi rasa nyeri (Himawan dkk, 2017).

Dzikir merupakan rangkaian kalimat yang diucapkan untuk mengingat Allah, setiap manusia sebagai hamba Allah yang berakal sehat hendaknya selalu mengingat Allah dalam keadaan senang maupun sedih dan sehat maupun sakit. Dzikrullah hendaknya dilakukan dengan hati yang penuh keikhlasan sehingga dapat menunjukkan bahwa dirinya mendapat bimbingan dari Allah SWT (Mathroni, 2009).

Dzikir yang dilafalkan dengan baik dan benar sesuai dengan aturan ilmu tajwid akan berefek positif terhadap kesehatan tubuh. Dari kajian ilmu tajwid, dimana kalimat Laaha illallah dan astaghfirullah terdapat huruf jahr yang diulang tujuh kali, yaitu huruf lam (ل), dan dalam astaghfirullah terdapat huruf ghayn (غ), ra (ر), dan dua buah huruf lam (ل), subhanallah (dua huruf jahr), Allahu Akbar (tiga huruf jahr), dan Alhamdulillah (dua huruf jahr). Akibatnya, udara yang keluar dari paru-paru melalui mulut lebih banyak. Dengan demikian, ketika menzikirkan kalimat - kalimat ini akan mengeluarkan karbondioksida lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut. Efeknya, ketika seseorang melakukan dzikir secara intens dan khusyuk seraya memahami artinya maka

pembuluh darah di otak akan membuat aliran CO₂ yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadar CO₂ dalam otak pun akan turun secara teratur, tubuh pun akan segera menunjukkan kemampuan refleksi rileks dan nyaman (Saleh, 2018).

Penerapan intervensi terapi dzikir dilakukan selama 3 hari dalam 1 hari ada 2 sesi dengan masing-masing sesi 10 menit, dan jarak antara per sesi diberikan waktu 2 jam. Terapi dzikir dilakukan 6 jam setelah diberikan analgesik agar terapi ini dapat maksimal dan tidak terpengaruh oleh obat analgetik. Dengan menilai skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir (Jannah & Riyadi, 2021).

2. Analisis Jurnal

Tabel 2. 2 Analisis PICO

Analisis PICO	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul	Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra Dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol 5, No. 3 tahun 2023	Penerapan Relaksasi Napas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada pasien Post Operasi Fraktur di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Jurnal Cendikia Muda, Vol 3, Nomor 1 Tahun 2023	Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Jurnal Pendidikan Kesehatan, Volume 10, Nomor 1, Tahun 2021.	Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Skala Nyeri Post Operasi Di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Jurnal Mahasiswa ilmu Kesehatan, Volume 1, Nomor 4, tahun 2023	Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Katarak Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Vol. 14, No. 2, tahun 2022
Penerbit	Reshiana Syifa Anggun Pengestu dan Dwi Novitasari	Ahmad Muhajir , Anik Inayati, Nury Luthfiyatil Fitri	Nurul Jannah , Muskhah Eko Riyadi	Liski Andari Noskivianti, Ika Silvitasari	Nurul Indah Sari dan RA Fadila
P (Problem)	Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengetahui	Untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di	Untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan skala	Untuk mengetahui bagaimana penerapan terapi dzikir terhadap	Untuk mengetahui pengaruh teknik napas dalam dan terapi dzikir

	<p>relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pasien fraktur.</p> <p>Populasi dalam penelitian semua pasien yang mengalami fraktur.</p> <p>Sampel : 1 orang pasien dengan diagnosa medis fraktur radius ulna sinistra.</p>	<p>ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro dengan relaksasi napas dalam.</p> <p>Sampel dalam penelitian yaitu 2 orang pasien post operasi fraktur.</p>	<p>nyeri pada pasien post operasi.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi di runag bedah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.</p> <p>Sampel : 21 orang pasien dengan teknik pengambilan sampel convenience sampling.</p>	<p>perubahan skala nyeri pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.</p> <p>Sampel dalam penelitian ini yaitu 2 orang pasien.</p>	<p>terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi katarak.</p> <p>Populasi dalam penelitian yaitu semua pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap RS Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan</p> <p>Sampel dalam penelitian pasien post operasi katarak yang sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 35 orang</p>
I (intervention)	Intervensi yang diberikan dalam penelitian yaitu	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini yaitu	Teknik pengumpulan data dalam penelitian dengan lembar NRS	Intervensi yang diberikan dalam penelitian yaitu	Intervensi yang diberikan yaitu teknik relaksasi

	relaksasi napas dalam yang dilakukan selama 3 hari selama 15 menit dan selingi dengan istirahat setiap 5 kali pernafasan.	teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur yang dilakukan selama 3 hari, dilakukan penilaian skala nyeri sebelum dan setelah pemberian relaksasi napas dalam.	untuk menilai skala nyeri sebelum dan sesudah penerapan terapi dzikir. Intervensi dilakukan selama 10 menit dan setelah 2 jam dilakukan terapi dzikir kembali. Bacaan dzikir yang digunakan istighfar 33 kali, tasbih 33 kali, tahmid 33 kali, takbir 33 kali serta tahlil 1 kali.	terapi dzikir terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi. Penerapan terapi dzikir dilakukan 1x sehari dengan waktu 15-20 menit selama 3 hari.	napas dalam dan dzikir yang diberikan pada pasien post operasi katarak dengan melakukan 2 kali observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan dzikir selama 10-15 menit dan dilakukan observasi ulang selama 2-3 jam.
C (Comparison)	Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cahya & Nizmah (2022) tentang relaksasi deep breathing pada pasien nyeri pos operasi yang menggambarkan	Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Aini & Reskita (2018) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien	Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kuswandari & Afsah (2016) menyatakan dengan pemberian intervensi terapi dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri,	Nurul Jannah, (2021) dengan judul pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi, yang menyatakan bahwa dengan pemberian intervensi terapi	Hasil Penelitian sejalan dengan penelitian Hidayat (2014), tentang dzikir khafi untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia. Didapatkan hasil rata-rata (median)

	<p>bahwa skala nyeri pada pasien post fraktur menurun setelah dilakukan intervensi sampai hari kedua. Sehingga terapi relaksasi nafas dalam dikatakan sebagai terapi yang aman dan efektif digunakan untuk menurunkan nyeri.</p>	<p>Fraktur menunjukkan bahwa pada hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001, artinya secara statistik teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur dimana rata-rata nyeri yang dirasakan sebelum pemberian intervensi adalah 4,21 dan setelah intervensi relaksasi napas dalam menurun menjadi 2,80.</p> <p>Penelitian yang dilakukan Nurdin, Kiling, & Rottie (2013) tentang</p>	<p>dimana hasil yang diperoleh skor rerata nyeri mengalami penurunan, dari nilai rerata 5,90 turun menjadi 4,05. Dzikir dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologi untuk dikombinasikan dengan terapi farmakologi sehingga skala nyeri seseorang dapat dikendalikan.</p>	<p>dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri.</p>	<p>sesudah dilakukan intervensi dzikir khafi adalah 3. Nilai terkecil adalah 2 dan nilai terbesar adalah 3.</p> <p>Penelitian sejalan dengan penelitian Yuniarti, dkk (2016), tentang efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir terapi terhadap nyeri post operasi katarak di Ruang COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Didapatkan hasil rata-rata (mean) sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir adalah 3,24. Nilai terkecil adalah 1</p>
--	--	---	---	--	---

		Pengaruh teknik relaksasi terhadap intensitas nyeri pasien post operasi fraktur di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado juga menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri (p-value 0,000)			dan nilai terbesar adalah 6.
O (Outcome)	Hasil penerapan relaksasi napas dalam pada pasien fraktur yaitu terjadi penurunan skala nyeri dari 6 menurun menjadi 4.	Hasil penerapan relaksasi napas dalam yang telah dilakukan selama 3 hari terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi, sebelum pemberian relaksasi napas dalam persepsi nyeri yang	Terapi dzikir memberi pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi.	setelah dilakukan terapi dzikir antara kedua pasien didapatkan hasil penerapan nyeri dapat berkurang yang awalnya skala nyeri 6 berkurang menjadi skala nyeri 3 untuk pasien yang pertama sedangkan pada pasien yang	Hasil uji statistik non parametik wilcoxon didapatkan nilai signifikan 0,000 (p value 0,000 < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi

		dirasakan pasien berada pada nyeri sedang dan setelah diberikan relaksasi napas dalam menurun menjadi nyeri ringan.		kedua didapatkan hasil skala nyeri 2 dari kategori sedang menjadi kategori ringan.	nafas dalam dan dzikir.
--	--	---	--	--	-------------------------

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (case report). Dalam penelitian ini peneliti mendeskripsikan bagaimana penerapan deep breathing relaxation dan terapi dzikir untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur di ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang.

B. Waktu dan Tempat

Proses karya tulis akhir ini dimulai bulan Maret sampai Juni 2024. Pengambilan kasus untuk karya tulis akhir ini dilakukan di ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang, waktu pengambilan kasus dan penerapan intervensi EBN dilakukan mulai 16 April sampai 4 Mei 2024.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Metode penelitian ini menggunakan pencarian melalui google scholar dengan kata kunci yang digunakan dalam pencarian yaitu fraktur, nyeri, post op, dzikir dan napas dalam dan penilaian kritis artikel jurnal menggunakan pendekatan PICO.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur femur yang mengalami nyeri di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek dalam penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini sampel yang diambil yaitu 2 orang pasien yang mengalami fraktur femur di Ruang

Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan siapa saja yang bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2020).

Adapun kriteria sampel dalam penelitian yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Menurut (Nursalam, 2020) kriteria inklusi adalah adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti. Kriteria inklusi dalam penelitian, yaitu:

- 1) Klien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.
- 2) Klien dengan fraktur femur
- 3) Klien yang kooperatif
- 4) Klien yang beragama islam

b. Kriteria Eksklusi

Menghilangkan /mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian, yaitu :

- 1) Klien yang pulang atau meninggal sebelum 5 hari penerapan intervensi asuhan keperawatan

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah suatu data yang diperoleh secara langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

Data primer memiliki keuntungan dimana peneliti memperoleh data langsung dari sumber penelitiannya sesuai dengan tujuan penelitian. Akan tetapi data primer juga memiliki kelemahan karena membutuhkan waktu, biaya, tenaga yang besar untuk mengumpulkan data. Apabila penelitian dilakukan pada sampel yang besar dengan jangkauan wilayah yang luas.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan jenis data yang dikumpulkan dengan cara diperolehnya secara tidak langsung. Dimana data sekunder telah disiapkan oleh pihak-pihak tertentu, institusi/lembaga terkait, ataupun hasil dari penelitian sebelumnya. Data tersebut biasanya merupakan hasil pelaporan atau pencatatan tertentu dalam bentuk tabel, grafik, diagram, kurva dan lain sebagainya yang telah disiapkan dalam bentuk softcopy maupun hardcopy (Burhan, 2017).

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data dalam karya tulis akhir ini dengan wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ini adalah :

- a. Melakukan identifikasi pasien untuk sampel kasus kelolaan di ruangan trauma center RSUP Dr. M Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan kepada pasien secara informal pada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan serta memberikan lembar persetujuan sebagai

responden. Jika bersedia menjadi responden maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.

- c. Klien yang bersedia menjadi responden akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi.

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, laboratorium dan hasil penerapan intervensi yang dilakukan yaitu *deep breathing exercise* dan terapi dzikir.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Mengisi link peminatan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang
2. Melapor memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke KSPF Keperawatan Instalasi Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang
5. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang.
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat diruang bedah pria, melakukan skiring, memilih sampel sesuai kriteia inklusi dan ekslusi, kemudian melakukan pemilihan sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai responden
7. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN *Deep Breathing Exercise* dan Terapi Dzikir.

H. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan nyeri fraktur. Data telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian,

penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi dan evaluasi dari tindakan yang dilakukan. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan pada nyeri pasien fraktur terhadap penerapan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir. Apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain dengan kondisi pasien yang ditemukan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Praktek profesi magang dilakukan pada tanggal 16 April sampai 4 Mei 2024 di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang. Kedua partisipan yaitu Ny. B dan Tn. A dengan diagnosa fraktur. Asuhan keperawatan dilakukan dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Pasien	Seorang perempuan Ny. B berusia 69 tahun 11 bulan masuk ruangan bedah pada tanggal 20 April 2024 dengan nomor RM 01.21.66.90, sudah menikah, beragama islam, beralamat di Jl. Kampung Baru No. 21 Kayu Kubu Guguak Panjang Bukittinggi dengan diagnosis Closed fracture of Left Intertrochanter Femur sinistra. Dilakukan operasi pada tanggal 26 April 2024 pukul 19.30 WIB dengan diagnosis setelah dilakukan operasi yaitu Post CRIF PFNA due to Closed fracture Left Intertrochanteric Femur Evans Classification Type 3	Seorang laki-laki Tn.A berusia 51 tahun masuk ruangan bedah pada tanggal 12 April 2024 dengan nomor RM 01.21.58.72, sudah menikah, beragama islam, beralamat di Koto Kebun Sungai Tunu Pessel dengan diagnosis Closed Fracture of right lower femur AO Classificatiom 33A2.1. Dilakukan operasi pada tanggal 18 April 2024 pukul 16.30 WIB dengan diagnosis setelah dilakukan operasi yaitu Post ORIF due to Closed Fracture of right lower femur AO Classificatiom 33A2.1
Riwayat Kesehatan	Keluhan Utama : Pasien masuk RSUP Dr. M Djamil melalui IGD rujukan dari RSAM Bukittinggi pada tanggal 20 April 2024 dengan keluhan nyeri pada pangkal paha kiri sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.	Keluhan Utama : Pasien masuk RSUP Dr. M Djamil melalui IGD rujukan dari RSUD Painan pada tanggal 12 April 2024 dengan keluhan nyeri pada paha kanan sejak 10 jam sebelum masuk rumah sakit .

	<p>Riwayat Kesehatan Sekarang : Saat dilakukan pengkajian tanggal 21 April 2024 pasien mengeluh nyeri pada paha kiri, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, nyeri saat melakukan pergerakan, skala nyeri yang dirasakan pasien 7, ekspresi wajah tampak meringis, pasien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya.</p>	<p>Riwayat Kesehatan Sekarang : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pasien mengeluh nyeri pada paha kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, nyeri bertambah jika melakukan pergerakan, skala nyeri yang dirasakan pasien 6, ekspresi wajah tampak meringis, pasien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya.</p>
	<p>Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, DM dan tidak memiliki riwayat penyakit jantung.</p>	<p>Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat HT, DM dan jantung. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.</p>
<p>Pemeriksaan Fisik</p>	<p>a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema. b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening. c. Wajah : bentuk wajah simetris, tidak ada luka, wajah terlihat pucat d. Mata : mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm. e. Telinga : bentuk simetris, tidak menggunakan alat pendengaran. f. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung. g. Mulut : terlihat mukosa bibir lembab, bibir tampak pucat. h. Thoraks : Inspeksi : gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan</p>	<p>a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema. b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening. c. Wajah : bentuk wajah simetris, tidak ada luka d. Mata : mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm. e. Telinga : bentuk simetris, tidak menggunakan alat pendengaran. f. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung. g. Mulut : terlihat mukosa bibir lembab h. Thoraks : Inspeksi : gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan Palpasi : fremitus kiri</p>

	<p>Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama Perkusi : sonor Auskultasi : vesikuler</p> <p>i. Abdomen : Inspeksi : tidak ada distensi Auskultasi : Bising usus (+) 21x/i Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : tympani</p> <p>j. Ekstermitas atas : akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak ada keterbatasan pada pergerakan ekstermitas atas, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, terpasang IVFD tutosol 20 tpm di tangan sebelah kiri.</p> <p>k. Ekstermitas bawah : terpasang skin traksi non adesive bebabn 4 kg pada kaki kiri, mengalami keterbatasan gerak pada kaki kiri karena rasa nyeri. P : nyeri ketika bergerak Q : seperti ditusuk – tusuk R : paha kiri S : 7 T : saat digerakkan terasa nyeri</p>	<p>dan kanan sama Perkusi : sonor Auskultasi : vesikuler</p> <p>i. Abdomen : Inspeksi : tidak ada distensi Auskultasi : Bising usus (+) 25x/i Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : tympani</p> <p>j. Ekstermitas atas : akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak ada keterbatasan pada pergerakan ekstermitas atas, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, terpasang IVFD tutosol 20 tpm di tangan sebelah kiri.</p> <p>k. Ekstermitas bawah : mengalami keterbatasan gerak pada kaki kanan karena rasa nyeri. P : nyeri ketika bergerak Q : seperti ditusuk – tusuk R : paha kanan S : 6 T : saat digerakkan terasa nyeri</p>
Pemeriksaan Laboratorium	<p>Pre Operasi : Sabtu/ 20 April 2024 Hemoglobin : 8.2 g/dl (12.0-14.0) Leukosit : $7.90 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (5.0-10.0) Hematokrit : 25% (37.0-43.0) Trombosit : $176 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (150-400) MCV : 76 fL (82.0-92.0) MCH : 25 pg (27.0-31.0)</p> <p>Selasa/ 23 April 2024 Albumin : 3.6 g/dL (3.8-5.0) Hemoglobin : 10.5 g/dl (12.0-</p>	<p>Pre Operasi Jum'at/ 12 April 2024 Albumin : 3.6 g/dL (3.8-5.0) SGOT : 14 U/L (<38) SGPT : 15 U/L (<41) Hemoglobin : 14.0 g/dl (13.0-16.0) Leukosit : $10.44 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (5.0-10.0) Hematokrit : 41% (37.0-43.0) Trombosit : $242 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (150-400) MCV : 86 fL (82.0-92.0) MCH : 29 pg (27.0-31.0)</p>

	<p>14.0) Leukosit : $7.17 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (5.0-10.0) Hematokrit : 32% (37.0-43.0) Trombosit : $219 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (150-400) MCV : 80 fL (82.0-92.0) MCH : 26 pg (27.0-31.0)</p> <p>Post Operasi : Sabtu/ 27 April 2024 Hemoglobin : 9.1 g/dl (12.0-14.0) Leukosit : $9.57 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (5.0-10.0) Hematokrit : 28% (37.0-43.0) Trombosit : $199 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (150-400) MCV : 79 fL (82.0-92.0) MCH : 26 pg (27.0-31.0) MCHC : 33% (32.0-36.0) RDW- CV : 14.6% (11.5-14.5)</p> <p>Minggu/ 28 April 2024 Hemoglobin : 9.9 g/dl (12.0-14.0) Leukosit : $13.87 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (5.0-10.0) Hematokrit : 29% (37.0-43.0) Trombosit : $157 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (150-400) MCV : 78 fL (82.0-92.0) MCH : 26 pg (27.0-31.0) MCHC : 34% (32.0-36.0) RDW- CV : 15.9% (11.5-14.5)</p>	<p>MCHC : 34% (32.0-36.0) RDW-CV : 13.7 % (11.5-14.5) Natrium : 141 mmol/L (136-145) Kalium : 4.3 mmol/L (3.5-5.1) Gula Darah Sewaktu : 98 mg/dL (50-200)</p> <p>Post Operasi Jum'at/ 19 April 2024 Hemoglobin : 12.8 g/dl (13.0-16.0) Leukosit : $13.83 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (5.0-10.0) Hematokrit : 37% (37.0-43.0) Trombosit : $329 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (150-400) MCV : 86fL (82.0-92.0) MCH : 29 pg (27.0-31.0) MCHC : 34% (32.0-36.0) RDW-CV : 13.1% (11.5-14.5)</p>
Terapi Medis	<p>Pre Operasi : IVFD tutosol 20 tpm Inj. Ampisilin sulbactam 3x1.5 gram Inj. Ranitidin 2x50 mg</p> <p>Post Operasi : IVFD NaCl 0,9% 20 tpm Inj. Ampisilin sulbactam 3x1.5 gram Inj. Ranitidin 2x50 mg Inj. Keterolac 3x30 mg Inj. Vit K 3x10 mg</p>	<p>Pre Operasi : IVFD tutosol 20 tpm Inj. Ampisilin sulbactam 3x1.5 gram Inj. Ranitidin 2x50 mg</p> <p>Post Operasi : IVFD tutosol 20 tpm Inj. Keterolac 3x30 mg Inj. Ampisilin sulbactam 3x1.5 gram Inj. Ranitidin 2x50 mg</p>

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <p>Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri P : fraktur, nyeri bertambah saat melakukan pergerakan Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : paha kiri S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif : Wajah tampak meringis Bersikap protektif TD : 122/85 mmHg N : 97x/i S : 36,6 °C RR:20x/i</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <p>Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan P : fraktur, nyeri bertambah saat melakukan pergerakan Q : luka seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif : Wajah tampak meringis Bersikap protektif TD : 125/79 mmHg N : 91x/i S : 36,7 °C RR : 18x/i</p>

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>SLKI : Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - Pola tidur membaik <p>SIKI : Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri 	<p>SLKI : Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - Pola tidur membaik <p>SIKI : Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri

<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang menghambat dan memperberat nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir) - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang menghambat dan memperberat nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir) - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 22 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda- tanda vital TD : 118/78 mmHg N : 82x/i S : 36,2⁰C RR : 19x/i Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Melihat respon nyeri non verbal Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 7 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg</p>	<p>Tanggal : 17 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda- tanda vital TD : 124/82 mmHg N : 88x/i S : 36,4⁰C RR : 18x/i Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Melihat respon nyeri non verbal Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 6 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg</p>

	<p>di kaki kiri</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 		<p>di kaki kanan</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
<p>Tanggal : 23 April 2024</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5⁰C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan 	<p>Tanggal : 18 April 2024</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 121/89 mmHg N : 84x/i S : 36,5⁰C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 5 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan

<p>verbal</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg pada kaki kiri <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>verbal</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p>	<p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - R : paha kanan - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg pada kaki kanan <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir - Pasien rencana OK jam 16.30 hari ini
---	--	---	--

<p>Tanggal 24 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda- tanda vital TD : 122/85 mmHg N : 87x/i S : 36,8⁰C RR : 20x/i Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Melihat respon nyeri non verbal Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg pada kaki kiri</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p>	<p>Tanggal : 19 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda- tanda vital TD : 118/87 mmHg N : 87x/i S : 36,5⁰C RR : 18x/i Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Melihat respon nyeri non verbal Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 7 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Takut melakukan pergerakan</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 		<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
<p>Tanggal 25 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 117/80 mmHg N : 77x/i S : 36,8⁰C RR : 19x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 4 	<p>Tanggal 20 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 121/87 mmHg N : 83x/i S : 36,6⁰C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 6 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 5

dzikir	<ul style="list-style-type: none"> - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg pada kaki kiri <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	dzikir	<ul style="list-style-type: none"> - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takut melakukan pergerakan <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
<p>Tanggal 26 April 2024</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <p>1. Mengukur tanda- tanda vital</p> <p>TD : 110/72 mmHg</p> <p>N : 79x/i</p> <p>S : 36,5⁰C</p> <p>RR : 18x/i</p>	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri 	<p>Tanggal 21 April 2024</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <p>1. Mengukur tanda- tanda vital</p> <p>TD : 125/92 mmHg</p> <p>N : 90x/i</p> <p>S : 36,8⁰C</p> <p>RR : 18x/i</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan

<p>2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S : skala nyeri 4 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 2 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg pada kaki kiri <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing</i> 	<p>2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S : skala nyeri 6 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak takut melakukan pergerakan <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
---	--	---	--

	<p><i>exercise</i> dan terapi dzikir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien rencana OK jam 19.30 		
<p>Tanggal 27 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 128/77mmHg N : 81x/i S : 36,8⁰C RR : 22x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 7 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Tampak takut melakukan pergerakan</p> <p>A : masalah nyeri akut belum</p>	<p>Tanggal 22 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 121/85 mmHg N : 80x/i S : 36,8⁰C RR : 19x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 4 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 2 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak tenang dan mampu mengontrol nyeri dengan intervensi yang diajarkan (<i>deep breathing</i>)</p>

	<p>teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi deep breathing 		<p>exercise dan terapi dzikir)</p> <p>A : masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana pulang hari ini
<p>Tanggal 28 April 2024</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5⁰C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul 		

dzikir	<p>O : - pasien tampak meringis - Takut melakukan pergerakan</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 		
<p>Tanggal 29 April 2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <p>1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5⁰C RR : 18x/i</p> <p>2. Menanyakan lokasi,</p>	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertususk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 		

<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 3 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak tenang dan mampu mengontrol nyeri dengan intervensi yang diajarkan (<i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir)</p> <p>A : masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana pulang hari ini 		
---	---	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan penerapan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Peneliti melakukan pengkajian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Fraktur di Ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024 yang dilakukan terhadap Partisipan 1 tanggal 21 April 2024 dan terhadap partisipan 2 pada tanggal 16 April 2024 dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dimulai dari biodata, riwayat kesehatan, pengkajian pola kesehatan, pemeriksaan fisik dan didukung dengan hasil pemeriksaan penunjang.

Hasil pengkajian didapatkan partisipan 1 berinisial Ny. B dengan usia 69 tahun berjenis kelamin perempuan dan partisipan 2 berinisial Tn. A dengan usia 51 tahun berjenis kelamin laki-laki. Pengkajian yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 ditemukan tanda dan gejala yang sama yaitu pasien mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami fraktur dan nyeri akan bertambah jika mengalami pergerakan. Keluhan tersebut sesuai dengan teori Black & Hawks (2014) masalah utama yang dirasakan pada pasien yang mengalami fraktur yaitu nyeri yang terjadi terus menerus, meningkat jika tidak

diimobilisasi terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindih atau cedera pada struktur disekitarnya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri adalah usia. Usia dapat mengubah persepsi nyeri dan pengalaman nyeri terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan usia seseorang, individu dewasa tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk, nyeri juga dapat berarti kelemahan kegagalan mengontrol nyerinya bagi orang dewasa (Black & Hawks, 2014).

Skala nyeri yang dirasakan partisipan 1 dan 2 pada saat pre operasi berbeda. Pada partisipan 1 skala nyeri yang dirasakan skala 7 dan partisipan 2 dengan skala nyeri 6. Penelitian yang dilakukan (Wijaya et al., 2021) perbedaan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa wanita lebih nyeri dari laki-laki dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri dan wanita kurang toleransi terhadap stimulus nyeri dari pada laki-laki. Saat mengalami nyeri pengobatan ditemukan lebih sedikit pada perempuan, perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesik opioid lebih sering sebagai pengobatan untuk nyeri.

Setelah diberikan intervensi *deep breathing exercise* dan terapi dzikir skala nyeri pada partisipan mengalami penurunan, partisipan 1 dengan skala nyeri 6 dan partisipan 2 dengan skala nyeri 5. Penelitian ini didukung berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Fadila, 2022) didapatkan hasil nilai ($p\text{-value} < 0,005$) yang berarti adanya perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Hasil penerapan intervensi yang diberikan pada pasien post operasi diantara kedua partisipan yang mengalami nyeri mengalami

penurunan. Kedua partisipan sama-sama mengeluh nyeri pada hari pertama post operasi dalam skala 7. Menurut (Budiyanto et al., 2015) menyatakan post operasi akan mengalami nyeri akibat dari adanya sayatan pada luka pembedahan, dengan membuat luka atau robekan yang dioperasi dan diakhiri dengan penjahitan luka yang kemudian dipindahkan ke ruang rawatan sampai evaluasi selesai.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data didapatkan diagnosa keperawatan utama pada kedua partisipan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016).

Pada kasus ini Ny. B dan Tn. A sama-sama mengeluh nyeri di bagian fraktur, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dan akan muncul ketika melakukan pergerakan. Sejalan dengan penelitian (Muhajir et al., 2023) masalah utama yang dirasakan pasien yang mengalami fraktur adalah nyeri. Nyeri biasanya terus menerus, meningkat jika fraktur tidak diimobilisasi, hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan atau cedera pada struktur di sekitarnya. Persepsi nyeri bersifat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu suatu rangsangan yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsangan yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi

keperawatan merupakan metode dokumentasi tentang asuhan keperawatan pada pasien.

Rencana asuhan keperawatan pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 berdasarkan SLKI yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien berdasarkan SIKI yaitu manajemen nyeri dengan cara identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, berikan teknik non farmakologis (*deep breathing exercise* dan terapi dzikir) untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik dengan injeksi keterolac 30 mg sebanyak 3 kali sehari.

Intervensi berdasarkan evidence based yang dilakukan yaitu penerapan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur. *Deep breathing exercise* yaitu sebuah teknik pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama dan nyaman dilakukan dengan memejamkan mata. *Deep breathing exercise* mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian yang akan menstimulasi sistem kontrol desenden, yaitu suatu sistem serabut yang berasal dari dalam otak bagian bawah dan bagian tengah dan berakhir pada serabut interneural inhibitor dalam kornu dorsalis dari medula spinalis yang mengakibatkan berkurangnya stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak (Muhajir et al., 2023).

Terapi dzikir adalah jenis terapi ritme yang teratur disertai sikap pasrah pada objek transendensi yaitu Alalh. Frase yang digunakan berupa nama-nama Allah atau kata yang memiliki makna menenangkan sehingga mampu mengurangi rasa nyeri. Dzikir merupakan kalimat yang diucapkan untuk mengingat Allah, dilakukan dengan hati yang

penuh keikhlasan sehingga dapat menunjukkan bahwa dirinya dapat bimbingan dari Allah. Ketika seseorang mendengarkan dzikir maka impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga, kemudian telinga memulai proses pendengaran (Jannah & Riyadi, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurul Indah Sari dan RA Fadila yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Dikir terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Katarak diberikan Intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir yang diberikan pada pasien post operasi katarak dengan melakukan 2 kali observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir selama 10-15 menit dan dilakukan observasi ulang selama 2-3 jam.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Penerapan intervensi *deep breathing exercise* dan terapi dzikir pada kedua partisipan dilakukan selama 10-15 menit sebelum pemberian obat. Pada kedua partisipan analgetik yang diberikan yaitu keterolac 3x30mg. Keterolac merupakan suatu analgetik non-narkotik. Obat ini merupakan obat anti-inflamasi nonsteroid yang menunjukkan aktivitas antipiretik yang lemah dan antiinflamasi. Mekanisme kerja keterolac yaitu menghambat sistesa prostaglandin yang merupakan mediator yang terlibat dalam peradangan, nyeri, demam dengan memblokade enzim siklooksigenase. Pemberian keterolac secara IV diberikan tidak kurang dari 15 detik. Efek analgetik akan bekerja dalam waktu kurang

lebih 30 menit dengan efek maksimum 1 hingga 2 jam. Sedangkan waktu paruh obat adalah 4 hingga 6 jam (Ainun et al., 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Pada penelitian ini peneliti melakukan evaluasi pada pasien pre dan post operasi fraktur femur.

Hasil evaluasi setelah dilakukan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir pada kedua partisipan yaitu Ny. B dan Tn. A. Skala nyeri pada Ny. B sebelum operasi 7 dan Tn. A 6 setelah dilakukan penerapan intervensi *deep breathing exercise* dan terapi dzikir didapatkan skala nyeri menurun dengan skala nyeri 2 pada Ny. B dan skala nyeri 4 pada Tn. A.

Skala nyeri pada Ny. B post operasi 7 dan Tn. A dengan skala 7 setelah dilakukan penerapan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir skala nyeri menurun dengan skala nyeri 3 pada Ny. B dan skala nyeri 2 pada Tn. A. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Muhajir et al., 2023) intensitas nyeri pada kedua partisipan sebelum dilakukan *deep breathing exercise* skala nyeri pasien 6, setelah dilakukan penerapan *deep breathing exercise* skala nyeri berkurang dengan skala nyeri pada partisipan pertama 1 dan partisipan kedua dengan skala nyeri 2.

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. *Deep breathing exercise* mempunyai efek distraksi yaitu pengalihan perhatian yang akan menstimulasi sistem kontrol desenden yang mengakibatkan

stimulasi nyeri ke otak berkurang (Muhajir et al., 2023). Terapi dzikir memiliki makna menenangkan dan memiliki ritme yang teratur disertai sikap pasrah pada objek tranendensi yaitu Allah sehingga mampu mengurangi rasa nyeri (Budiyanto et al., 2015).

Pada Karya Tulis Akhir ini penulis memfokuskan pada penerapan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur terhadap penurunan nyeri, dimana hasil beberapa penelitian yang mendukung salah satunya dilakukan oleh Nurul Indah Sari dan RA Fadila tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Dikir terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Katarak Intervensi yang diberikan yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir yang diberikan pada pasien post operasi katarak dengan melakukan 2 kali observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir selama 10-15 menit dan dilakukan observasi ulang selama 2-3 jam. Hasil uji statistik non parametik wilcoxon didapatkan nilai signifikan 0,000 (p value $0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN memiliki keterbatasan yaitu Partisipan berada di ruang kelas III sehingga ramai dan bising sehingga dapat mengganggu konsentrasi saat melakukan intervensi.

c. Rencana Tindak Lanjut

Menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir secara mandiri, apabila pasien sudah berada dirumah tidak bergantung dengan terapi farmakologis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penerapan *Deep Breathing Exercise* dan Terapi Dzikir dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan nyeri akut di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024 terhadap 2 partisipan, maka peneliti menyimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan pasien mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan dan nyeri dirasakan hilang timbul.
2. Diagnosis keperawatan utama kedua pasien yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan SIKI dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI dan didukung oleh Intervensi Evidence Based Nursing (EBN) yang akan diterapkan oleh peneliti.
4. Implementasi yang diberikan kepada kedua pasien dilakukan pada saat pre operasi dan post operasi, EBN yang diterapkan yaitu *Deep Breathing Exercise* dan Terapi Dzikir.
5. Setelah dilakukan intervensi kepada kedua pasien menunjukkan adanya perubahan skala nyeri yang dirasakan oleh kedua pasien ditandai dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun.
6. Setelah penerapan intervensi *Deep Breathing Exercise* dan Terapi Dzikir kepada kedua pasien didapatkan efektivitas terapi dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan pasien

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Melalui direktur rumah sakit untuk perawat di ruang trauma center disarankan untuk menerapkan terapi non farmakologis untuk

mengurangi nyeri pada pasien fraktur dengan menerapkan *deep breathing exercise* dan terapi dzikir

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses pembelajaran serta bahan bacaan di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dan dapat dimodifikasi dengan murotal al-qur'an.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini & Reskita. (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>
- Ainun, Ji., Dwimartyono, F., Mulyadi, F. E., Reeny Purnamasari, Sommeng, F., Wahab, M. I., Kuswardhana, H., Arsyad, N. N., & Muhammad Imran. (2022). Pola Penggunaan Analgesik Pasien Bedah Orthopedi di Ruang Gawat Darurat Rs. Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(7), 496–503. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i7.99>
- Andari Noskivianti. (2023). Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Skala Nyeri Post Operasi Di Ruang Mawar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), 83–94. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i4.256>
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, T., & Susaldi. (n.d.). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal* (R. Astikawati & E. K. Dewi (eds.)). Erlangga.
- Black, J., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.). Elsevier.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A., & Susanti, P. (2015). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammar Di Rsd Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 90–96.
- Burhan. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rajagrafindo Persada.
- Cahya, S. N., & Nizmah, N. (2022). *The Effect Of Deep Breathing Relaxation Therapy On Reducing Pain In Postoperative Patients In Hospital Pengaruh Terapi Relaksasi nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada pasien Post Operasi Fraktur*. 887–891.
- Haryono & Utami. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press.
- Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 77. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi 7 Volume 2*. EGC.
- Lambiombir, M. V., & Widiati, A. (2024). Penerapan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur di ruang cempaka rumah sakit bhakti wira tamtama. *Jurnal Perspektif Psikologi Indonesia (IPPI)*, 01(01), 1–6.
- Lemone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5 Volume 4*. EGC.
- Mongan. (2023). *Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri*

Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Kamar Operasi RSUD Ibu Fatimah Soekarno Kota Surakarta. 10, 1–14.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>

- Muhajir, A., Inayati, A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 9–14.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*. Salemba Medika.
- Pangestu & Novitasari. (2023). Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1067–1076.
<https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1663>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Price, S., & Wilson, L. (2012). *Patofisiologi : Konsep Klinis dan Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. EGC.
- Putri, T. A., & Faradisi, F. (2022). The Implementation of Dhikr Therapy (Auditory Distraction) to Reduce Pain Intensity in Gastritis Patients. *University Research Colloquium*, 1634–1641.
- Rachman, T., Rahmadian, R., & Rusjdi, S. R. (2023). Pola Penatalaksanaan Fraktur Femur Di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 4(2), 81–87. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v4i2.624>
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://doi.org/10.1016/B0-72-160422-6/50077-2>
- Salsabiella. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang*.
- Sari, N. I., & Fadila, R. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Dzikir Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Katarak. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 65–76.
<https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>
- Suhail Ahmad, N. S. B., Rahmadian, R., & Yulia, D. (2021). Gambaran Kejadian Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016-2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 358–363.
<https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.82>

- Suprapti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., Martini, D. E., & Prastiwi, D. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Wahyu Ramadhan, C., & Inayati, A. (2021). Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Tibia Di Kota Metro the Implementation of Cold Compress To Decrease Pain in Tibia Fractures Patients in the City Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 13–20.
- Wahyuni, T. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. PT. Nasya Expanding Management.
- Wijaya., Wati, D. K., Pudjiadi, A., Latief, A., Francisco, A. R. L., Ogasawara, H., Megawahyuni, A., Hasnah, H., & Azhar, M. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Brsu Tabanan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(1), 8.

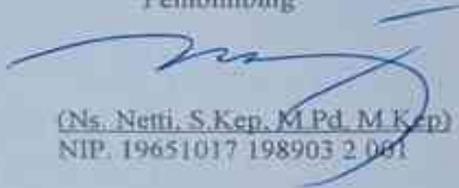
LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganchart

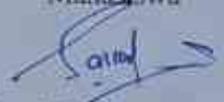
**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Pra-Magang		Magang			3-7 Juni 2024	Ujian KTA 10-21 Juni 2024	27 Juni- 1 Juli 2024
		Sept - Des 2023	Januari- April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1.	Pembahasan revisi panduan KTA 2024								
2.	Penentuan kouta kasus dan pembimbing KTA								
3.	Konsultasi jurnal/Artikel KTA								
4.	Konsultasi Penyusunan BAB I, II, III								
5.	Pelaksanaan/penerapan EBN pada Kasus								
6.	Penyusunan BAB IV (gambaran Kasus dan pembahasan)								
7.	Penyusunan BAB V								
8.	Pendaftaran sidang KTA								
9.	Sidang KTA								
10.	Revisi laporan sidang KTA								
11.	Pembuatan dan konsultasi manuskrip hasil KTA								
12.	Pengumpulan laporan KTA Ke prodi								

Pembimbing


 (Ns. Netti, S.Kep. M.Pd. M.Kep)
 NIP. 19651017 198903 2 001

Padang, 30 Mei 2024
Mahasiswa


 (Sarah Sabhira, S.Tr.Kep)
 NIM : 233410023

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Sarah Sabhira
2. Tempat / Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 18 April 2001
3. Agama : Islam
4. Status Keluarga : Belum Menikah

Nama Orang Tua

5. Ayah : Endra
6. Ibu : Nova Rita
7. No Telp/Hp : 082383618140
8. *Email* : ssabhiraa@gmail.com
9. Alamat : Jln. M. Yamin No.9 RT 2 Kelurahan
Silaing Atas Kecamatan Padang Panjang
Barat Kota Padang Panjang

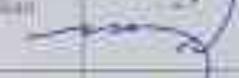
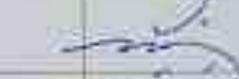
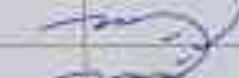
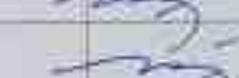
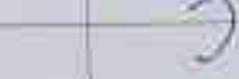
B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Institusi	Tahun
1.	TK	TK Pertiwi	2006-2007
2.	SD	SDN 12 Silaing Bawah	2007-2013
3.	SMP	SMP N 1 Padang Panjang	2013-2016
4.	SMA	SMA N 2 Padang Panjang	2016-2019
5.	Sarjana Terapan Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2023
6.	Ners	Kemenkes Poltekkes Padang	2023-2024

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
 KEMENKES POLITEKNIK PADANG

Nama Mahasiswa : Sarah Nabila, S.Ti, Acp
 NIM : 233410023
 Pembimbing : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep
 Judul KTA : Penerapan Deep Breathing Exercise dan Terapi Bedah dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Tertutup dengan Nyeri Akut di ruang Trauma Center Irsi RSUD RSUP Dr. M Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari Tanggal	Urutan Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu 03 April 2024	Melakukan bimbingan awal yang akan diarahkan sesuai judul KTA	
II	Kamis 04 April 2024	Melakukan bimbingan mengenai materi judul PKC dan NCY judul	
III	Rabu 13 April 2024	Kemampuan BAB dan perubahan sesuai judul BAB II serta perubahan sesuai judul	
IV	Kamis 11 April 2024	Melakukan bimbingan BAB I dan BAB II serta perubahan sesuai judul	
V	Rabu 24 April 2024	Melakukan Bimbingan BAB I dan Kemampuan perubahan KCP	
VI	Rabu 08 Mei 2024	Melakukan bimbingan BAB I dan kemampuan perubahan pengkajian sesuai judul	
VII	Kamis 16 Mei 2024	Melakukan Kemampuan perubahan	
VIII	Kamis 21 Mei 2024	Langkah akhir sesuai judul	
IX	Rabu 29 Mei 2024	Melakukan bimbingan akhir sesuai perubahan	
X	Kamis 06 Mei 2024		

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners


 Ns. Fidia Merti, M.Kep, Sp.Kep.Mat
 NIP. 1980042320021127001

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
DEEP BREATHING RELAXATION DAN TERAPI DZIKIR**

Pengertian	Deep breathing relaxation dan terapi dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir mengingat allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran yang dilaksanakan deep breathing relaxation dalam waktu yang bersamaan.
Tujuan	a. Mengurangi nyeri pada pasien fraktur
Alat dan Bahan	a. Catatan observasi klien b. Pena dan catatan kecil c. Handrub d. Audio lantunan dzikir
Persiapan klien dan lingkungan	a. Kaji kesiapan dan persiapan pasien b. Atur posisi pasien nyaman mungkin c. Menjelaskan tujuan yang dilakukan pada pasien d. Ciptakan lingkungan yang nyaman disekitar pasien e. Menjaga privasi pasien
Tahap Orientasi	a. Memberikan salam dan perkenalkan diri b. Menanyakan perasaan klien saat ini c. Menjelaskan tujuan dan prosedur d. Melakukan kontrak waktu e. Meminta pasien untuk menandatangani informed consent
Tahap Pelaksanaan	a. Mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah menggunakan handrub b. Mengkaji tingkat nyeri pasien menggunakan skala NRS dan VAS c. Mengajarkan deep brathing exercise dengan menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung selama 4 detik, menahan

	<p>napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik dilakukan selama 5x.</p> <p>d. Menjelaskan kepada pasien dzikir yang digunakan</p> <p>e. Menganjurkan pasien melakukan <i>deep breathing exercise</i> diselingi istirahat setiap 5 kali pernapasan dengan kombinasi mendengarkan audio dzikir dan diikuti bacaan di dalam hati yang dilakukan dalam waktu bersamaan.</p> <p>f. Lakukan terapi selama 10-15 menit dengan selalu memantau kondisi pasien.</p>
Tahap Terminasi	<p>a. Evaluasi terapi yang telah diberikan kepada pasien</p> <p>b. Observasi skala nyeri setelah diberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p> <p>c. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>d. Mengucapkan salam</p>
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.

Sumber : Kozier et al. (2010), Jannah & Riyadi (2021).

Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN

Apa itu Deep Breathing Relaxation dan Terapi Dzikir ?

Deep breathing relaxation dan terapi dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran yang dilaksanakan deep breathing relaxation dalam waktu yang bersamaan



Apa itu Nyeri ?

Nyeri adalah suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau faktor lain yang menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari



TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN DZIKIR UNTUK MENURUNKAN NYERI PASIEN FRAKTUR

SARAH SABHIRA
233410023

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKKES POLTEKKES PADANG
2024



Apa tujuan deep breathing relaxation dan dzikir ?

Tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur sehingga pasien merasa nyaman.

BAGAIMANA PELAKSANAANYA ?

1. Mengatur posisi senyaman mungkin
2. Mengkaji skala nyeri pasien
3. Mengajarkan deep breathing relaxation dengan menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik dilakukan selama 3x.
4. Menjelaskan kepada pasien dzikir yang digunakan
5. Anjurkan pasien agar melakukan deep breathing relaxation dengan kombinasi mendengarkan audio dzikir dan diikuti bacaan di dalam hati.
6. Lakukan terapi selama 10 menit dengan selalu memantau kondisi pasien
7. Mengkaji skala nyeri setelah diberikan intervensi



Lampiran 6: Surat Permohonan Kepada Responden

Surat Permohonan Kepada Responden

Kepada,

Yth. Bapak/ Ibu

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Ners yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Sarah Sabhira

NIM : 233410023

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Penerapan Deep Breathing Exercise dan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang". Untuk itu saya meminta kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bapak/ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, 16 April 2024


Peneliti

Lampiran 7 : *Informed Consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. B
Umur : 69 tahun
Alamat : Butitingsi

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang yang berjudul "Penerapan Deep Breathing Exercise dan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center Irma Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang". Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 21 April 2024



Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Tn. A**

Umur : **51 Tahun**

Alamat : **Perrej**

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang yang berjudul "Penerapan Deep Breathing Exercise dan Terapi Dzikir dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut di Ruang Trauma Center Ima Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang". Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 16 April.....2024



Responden

Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN

Partisipan 1

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama	:	Ny. B
No. RM	:	01.21.66.90
Usia	:	69 tahun 11 bulan
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Jl. Kampung Baru No. 21 Kayu Kubu Guguak Panjang Bukittinggi
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan terakhir	:	SMA
Penanggung Jawab	:	Anak
Pembiayaan	:	BPJS
Tanggal masuk	:	20 April 2024
Tanggal Pengkajian	:	21 April 2024
Diagnosa Medis	:	Pre Op : Closed fracture of Left Intertrochanter Femur sinistra Post Op : post CRIF PPNA due to Closed fracture Left Intertrochanteric Femur Evans Classification Type 3

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien masuk ke RSUP Dr. M Djamil melalui IGD rujukan dari RSAM Bukittinggi pada tanggal 20 April 2024 dengan keluhan nyeri pada pangkal paha kiri sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pre operasi pada tanggal 21 April 2024 pasien mengeluh nyeri pada paha kiri, nyeri terasa seperti ditusuk-

tusuk, nyeri terasa hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien 7, ekspresi wajah tampak meringis, pasien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, DM dan riwayat penyakit jantung.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien dan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat HT, DM dan stroke.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema.

b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening.

c. Wajah : bentuk wajah simetris, tidak ada luka, wajah terlihat pucat

d. Mata : mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm.

e. Telinga : bentuk simetris, tidak menggunakan alat pendengaran.

f. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

g. Mulut : terlihat mukosa bibir lembab, bibir tampak pucat.

h. Thoraks :

Inspeksi : gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan

Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

i. Abdomen :

Inspeksi : tidak ada distensi

Auskultasi : Bising usus (+) 21x/i

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas

Perkusi : tympani

- j. Ekstermitas atas : akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak ada keterbatasan pada pergerakan ekstermitas atas, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, terpasang IVFD NaCl 0,9 % 20 tpm di tangan sebelah kiri.
- k. Ekstermitas bawah : terpasang skin traksi non adesive bebabn 4 kg pada kaki kiri, mengalami keterbatasan gerak pada kaki kiri karena rasa nyeri.
- P : nyeri ketika bergerak
- Q : seperti ditusuk – tusuk
- R : paha kiri
- S : 7
- T : saat digerakkan terasa nyeri

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Labor

Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Sabtu/ 20 April 2024	Hemoglobin	8.2	g/dl	(12.0-14.0)
	Leukosit	7.90	$10^3/mm^3$	(5.0-10.0)
	Hematokrit	25	%	(37.0-43.0)
	Trombosit	176	$10^3/mm^3$	(150-400)
	MCV	76	fL	(82.0-92.0)
	MCH	25	pg	(27.0-31.0)
Selasa/ 23 April 2024	Albumin	3.6	g/dL	(3.8-5.0)
	Hemoglobin	10.5	g/dl	(12.0-14.0)
	Leukosit	7.17	$10^3/mm^3$	(5.0-10.0)
	Hematokrit	32	%	(37.0-43.0)
	Trombosit	219	$10^3/mm^3$	(150-400)
	MCV	80	fL	(82.0-92.0)
Sabtu/ 27 April 2024	MCH	26	pg	(27.0-31.0)
	Hemoglobin	9.1	g/dl	(12.0-14.0)
	Leukosit	9.57	$10^3/mm^3$	(5.0-10.0)
	Hematokrit	28	%	(37.0-43.0)
	Trombosit	199	$10^3/mm^3$	(150-400)
	MCV	79	fL	(82.0-92.0)
	MCH	26	pg	(27.0-31.0)
MCHC	33	%	(32.0-36.0)	
Minggu/ 28	RDW- CV	14.6	%	(11.5-14.5)
	Hemoglobin	9.9	g/dl	(12.0-14.0)

April 2024	Leukosit	13.87	$10^3/\text{mm}^3$	(5.0-10.0)
	Hematokrit	29	%	(37.0-43.0)
	Trombosit	157	$10^3/\text{mm}^3$	(150-400)
	MCV	78	fL	(82.0-92.0)
	MCH	26	pg	(27.0-31.0)
	MCHC	34	%	(32.0-36.0)
	RDW- CV	15.9	%	(11.5-14.5)

b. Pemeriksaan Radiologi

Sabtu/ 27 April 2024

Kesan : post fraktur intertrochanter os femur sinistra dalam fiksasi interna berupa PFNA

5. Terapi Medis

Pre Operasi :

- IVFD tutosol 20 tpm
- Inj. ranitidine 2x150 mg
- Inj. Ampisilin sulbactam 3x3 gram

Post Operasi :

- IVFD NaCl 0,9% 20 tpm
- Inj. ampisilin sulbactam 3x1.5 gram
- Inj. Keterolac 3x30 mg
- Inj. Ranitidin 2x50mg
- Inj. Vit. K 3x10mg

B. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
PRE OPERASI		
<p>Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri P : fraktur, nyeri bertambah saat melakukan pergerakan Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : paha kiri S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul</p>	<p>Agen Pencedera Fisik (trauma)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>Data Objektif : Wajah tampak meringis Bersikap protektif TD : 122/85 mmHg N : 97x/i S : 36,6 °C RR:20x/i</p>		
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh sulit tidur di malam hari • Pasien mengeluh sering terjaga • Pasien mengeluh tidak puas tidur • Pasien mengeluh pola tidur berubah sering tidur di siang hari <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • - 	<p>Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Hambatan Lingkungan (kebisingan, nyeri)</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki kiri • Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan • Pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kaki kiri • Pasien mengatakan malas untuk melakukan pergerakan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot menurun • Rentang gerak menurun • Gerakan terbatas • TD : 122/85 mmHg • N : 97x/i • S : 36,6 °C • RR:20x/i 	<p>Gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dijalannya • Pasien khawatir dengan kondisi yang dihadapi 	<p>Kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Ansietas</p>

Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tegang • Pasien tampak gelisah • TD : 122/85 mmHg • N : 97x/i • S : 36,6 °C • RR:20x/i 		
POST OPERASI		
Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi P : nyeri luka post op Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kiri S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis • Bersikap protektif terhadap nyeri TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C RR : 18x/i 	Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)	Nyeri Akut
Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • - Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> • CRT > 3 detik • Akral teraba dingin • warna kulit pucat • turgor kulit menurun • Konjungtiva anemis • Hb : 8,2 g/dL 	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin
Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • - Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak luka pada paha sebelah kanan • Tampak luka tertutup balutan kasa • Hb : 9.9 g/dL (28 April 2024) • Leukosit : 13.87x10³/mm³ • TD : 110/72 mmH • N : 79x/i • S : 36,5⁰ • RR : 18x/i 	Efek Prosedur Invasif	Risiko Infeksi

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pre Operasi

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma) d.d mengeluh nyeri
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal
- c. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan

2. Post Operasi

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d mengeluh nyeri
- b. Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu <i>deep</i>

		<p><i>breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ektermitas meningkat b. Kekuatan otot menurun c. Rentang gerak menurun d. Nyeri menurun e. Kaku sendi menurun f. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.06171) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan ambulasi c. Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis : tongkat, kruk) b. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi b. Anjurkan melakukan ambulasi dini c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi selama 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun b. Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun c. Frekuensi pernapasan menurun d. Frekuensi nada menurun e. Tekanan darah menurun 	<p>Teknik Relaksasi (I.09326) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan b. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya c. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi b. Gunakan nada dan suara lembut dengan irama lambat dan berirama c. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir) b. Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih c. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi nyaman d. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik teknik relaksasi yang tersedia e. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi <i>deep</i>

		<i>breathing exercise</i> dan terapi dzikir)
Risiko infeksi b.d prosedur invasif	Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : a. Kebersihan tangan meningkat b. Kebersihan badan meningkat c. Kemerahan menurun d. Nyeri menurun e. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik Terapeutik : a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada daerah luka c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko Edukasi : a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan etika batuk d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
22 April 2024	Nyeri akut b.d agen pencedera fisi d.d mengeluh nyeri 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 118/78 mmHg N : 82x/i S : 36,2°C RR : 19x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir	S : Klien mengatakan nyeri berkurang Pre Intervensi : - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 7 - T : nyeri hilang timbul Post Intervensi : - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri

		<ul style="list-style-type: none"> - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Mengajarkan untuk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 2. Mengajarkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam 3. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam - Mengajarkan untuk istirahat dan tidur
23 April 2024	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisi d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tetap dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas</p>

	<p>4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)</p> <p>5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur)</p>	<p>fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Menganjurkan untk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 2. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam 3. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menganjurkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam - Menganjurkan untuk istirahat dan tidur
<p>24 April 2024</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 122/85 mmHg N : 87x/i S : 36,8°C RR : 20x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg

		<p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Mengajarkan untuk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 2. Mengajarkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam 3. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengajarkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam - Mengajarkan untuk istirahat dan tidur
25 April 2024	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri	S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 117/80 mmHg N : 77x/i S : 36,8⁰C RR : 19x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Mengajarkan untk melakukan mobilisasi dini

	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 2. Mengajarkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam 3. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengajarkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam - Mengajarkan untuk istirahat dan tidur
<p>26 April 2024</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 2 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak tenang dan mampu mengontrol nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi,

		<p>frekuensi kualitas dan intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir - Rencana OK jam 19.30
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 2. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam 3. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menganjurkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam - ,Menganjurkan untuk istirahat dan tidur
27 April 2024	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 128/77mmHg N : 81x/i S : 36,8°C RR : 22x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 7 - T : nyeri hilang timbul

	<p>intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri 7 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Takut untuk melakukan pergerakan</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing</i>
	<p>Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar 5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi untuk penyembuhan luka 	<p>S : klien mengatakan belum paham tanda dan gejala infeksi</p> <p>O : - tampak luka pada kaki kiri tertutup perban - tidak ada bengkak dan merah pada area operasi</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Jelaskan tanda dan gejala infeksi
<p>28 April 2024</p>	<p>Tanggal 28 April 2024</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 6

	<p>RR : 18x/i</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<ul style="list-style-type: none"> - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Takut melakukan pergerakan</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
	<p>Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar 5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi untuk penyembuhan luka 	<p>S : -</p> <p>O : tampak luka pada paha kiri Hb : 9,9 g/dL (28 April 2024) Leukosit : $9.57 \times 10^3 \text{mm}^3$</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
<p>29 April 2024</p>	<p>Tanggal 29 April 2024</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital 	<p>S : Klien mengatakan skala nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op

	<p>TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5⁰C RR : 18x/i</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri 5 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<ul style="list-style-type: none"> - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post op - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kiri - S : skala nyeri 3 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak tenang dan mampu mengontrol nyeri</p> <p>A : masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien rencana pulang hari ini
	<p>Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar 5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi untuk penyembuhan luka 	<p>S : -</p> <p>O : tampak luka pada kaki kiri tertutup perban</p> <p>A : masalah risiko infeksi teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien rencana pulang hari ini.

Partisipan 2

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama	: Tn. A
No. RM	: 01.21.58.72
Usia	: 51 tahun
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Alamat	: Koto Kebun Sungai Tunu Pessel
Pekerjaan	: Wiraswasta
Pendidikan terakhir	: SMA
Penanggung Jawab	: Istri (Ny. I)
Pembiayaan	: BPJS
Tanggal masuk	: 12 April 2024
Tanggal Pengkajian	: 16 April 2024
Diagnosa Medis	: Closed Fracture of right lower femur AO Classification 33A2.1

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien masuk RSUP Dr. M Djamil melalui IGD rujukan dari RSUD Painan pada tanggal 12 April 2024 dengan keluhan nyeri pada paha kanan sejak 10 jam sebelum masuk rumah sakit

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pasien mengeluh nyeri pada paha kanan, nyeri terasa seperti ditusuk- tusuk, nyeri terasa hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan pasien 6, ekspresi wajah tampak meringis, pasien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat HT, DM dan jantung. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema.
- b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening.
- c. Wajah : bentuk wajah simetris, tidak ada luka
- d. Mata : mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm.
- e. Telinga : bentuk simetris, tidak menggunakan alat pendengaran.
- f. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.
- g. Mulut : terlihat mukosa bibir lembab
- h. Thoraks :
 - Inspeksi : gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan
 - Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama
 - Perkusi : sonor
 - Auskultasi : vesikuler
- i. Abdomen :
 - Inspeksi : tidak ada distensi
 - Auskultasi : Bising usus (+) 25x/i
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas
 - Perkusi : tympani
- j. Ekstermitas atas : akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak ada keterbatasan pada pergerakan ekstermitas atas, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, terpasang IVFD tutosol 20 tpm di tangan sebelah kiri.
- k. Ekstermitas bawah : mengalami keterbatasan gerak pada kaki kanan karena rasa nyeri.
 - P : nyeri ketika bergerak
 - Q : seperti ditusuk – tusuk
 - R : paha kanan
 - S : 6
 - T : saat digerakkan terasa nyeri

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Labor

Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Jumat/ 12 April 2024	Albumin	3.6	g/dL	(3.8-5.0)
	SGOT	14	U/L	<38
	SGPT	15	U/L	<41
	Hemoglobin	14.0	g/dl	(12.0-14.0)
	Leukosit	10.44	10³/mm³	(5.0-10.0)
	Hematokrit	41.0	%	(40.0-48.0)
	Trombosit	242	10 ³ /mm ³	(150-400)
	MCV	86	fL	(82.0-92.0)
	MCH	29	pg	(27.0-31.0)
	MCHC	34	%	(32.0-36.0)
	RDW- CV	13.7	%	(11.5-14.5)
	Natrium	141	mmol/L	(136-145)
	Kalium	4.3	mmol/L	(3.5-5.1)
Gula Darah sewaktu	98	mg/dL	(50-200)	
Jum'at/19 April 2024	Hemoglobin	12.8	g/dl	(13.0-16.0)
	Leukosit	13.83	10³/mm³	(5.0-10.0)
	Hematokrit	37	%	(40.0-48.0)
	Trombosit	329	10 ³ /mm ³	(150-400)
	MCV	86	fL	(82.0-92.0)
	MCH	29	pg	(27.0-31.0)
	MCHC	34	%	(32.0-36.0)
	RDW- CV	13.1	%	(11.5-14.5)

b. Pemeriksaan Radiologi

Kamis/18 April 2024

Kesan : fraktur 1/3 distal femur dekstra dengan orif terpasang

5. Terapi Medis

a. Pre Operasi

- IVFD tutosol 20 tpm
- Inj. Ampicilin sulbactam 3x1.5 gram
- Inj. Ranitidin 2x50 mg

b. Post Operasi

- IVFD tutosol 20 tpm
- Inj. Ranitidin 2x50mg

- Inj. Ampicilin sulbactam 3x1.5 gram
- Inj. Keterolac 3x50 mg

B. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
PRE OPERASI		
<p>Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan P : fraktur, nyeri bertambah saat melakukan pergerakan Q : luka seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif : Wajah tampak meringis Bersikap protektif TD : 125/79 mmHg N : 91x/i S : 36,7 °C RR : 18x/i</p>	Agen Pencedera Fisik (trauma)	Nyeri Akut
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki kanan • Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan • Pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kaki kanan • Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh istri <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot menurun • Rentang gerak menurun • Gerakan terbatas • TD : 125/79 mmH • N : 91x/ • S : 36,7 °C • RR : 18x/i 	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan Mobilitas Fisik
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan 	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas

<p>dijalaninya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien khawatir dengan kondisi yang dihadapi <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tegang • Pasien tampak gelisah • TD : 125/79 mmHg • N : 91x/i • S : 36,7 °C • RR:18x/i 		
POST OPERASI		
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi P : nyeri luka post op Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kiri S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis • Bersikap protektif terhadap nyeri TD : 110/72 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C RR : 18x/i 	<p>Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • - <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak luka pada paha sebelah kanan • Tampak luka tertutup balutan kasa • Hb : 9.9 g/dL • Leukosit : $13.87 \times 10^3 / \text{mm}^3$ • TD : 110/72 mmH • N : 79x/i • S : 36,5° • RR : 18x/i 	<p>Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Risiko Infeksi</p>

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pre Operasi

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal
- c. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan

2. Post Operasi

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d mengeluh nyeri
- b. Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitasi istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ektermitas meningkat Kekuatan otot menurun Rentang gerak menurun Nyeri menurun Kaku sendi menurun Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.06171)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan ambulasi Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis : tongkat, kruk) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik

		<p>c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Anjurkan melakukan ambulasi dini Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi selama 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun Frekuensi pernapasan menurun Frekuensi nada menurun Tekanan darah menurun 	<p>Teknik Relaksasi (I.09326) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Identifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Gunakan nada dan suara lembut dengan irama lambat dan berirama Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir) Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih Anjurkan rileks dan merasakan sensasi nyaman Anjurkan sering mengulangi atau melatih

		<p>teknik teknik relaksasi yang tersedia</p> <p>e. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir)</p>
Risiko infeksi b.d prosedur invasif	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kebersihan tangan meningkat Kebersihan badan meningkat Kemerahan menurun Nyeri menurun Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Batasi jumlah pengunjung Berikan perawatan kulit pada daerah luka Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Ajarkan etika batuk Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan cairan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
17 April 2024	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda- tanda vital TD : 124/82 mmHg N : 88x/i S : 36,4⁰C RR : 18x/i Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertususk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 6 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p>

	<p>4. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, karena kaki kanan tidak dapat digerakkan</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Menganjurkan untk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 2. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam 	<p>S : pasien mengatakan takut jika operasinya tidak berjalan lancar</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p>

	3. Mengajarkan untuk istirahat dan tidur	P : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengajarkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam - Mengajarkan untuk istirahat dan tidur
18 April 2024	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 121/89 mmHg N : 84x/i S : 36,5⁰C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 5 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat melakukan pergerakan - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis - Terpasang skin traksi non adesive beban 4 kg</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir - Pasien rencana OK jam 16.30 hari ini
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 	S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, karena kaki kanan tidak dapat digerakkan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri - Menganjurkan untk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang 2. Menganjurkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam 3. Mengajukan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan takut jika operasinya tidak berjalan lancar</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menganjurkan pasien untuk mendengarkan dzikir dan teknik napas dalam - Mengajukan untuk istirahat dan tidur
<p>19 April 2024</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 118/87 mmHg N : 87x/i S : 36,5⁰C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 7 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul

		<p>O : - pasien tampak meringis - Takut melakukan pergerakan</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir</p>
	<p>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 	<p>S : klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala infeksi</p> <p>O : - tampak luka post operasi di bagian kaki kanan - tidak ada tanda dan gejala infeksi - darah drain sebanyak 50cc</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan - memonitor tanda dan gejala infeksi - cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - jelaskan tanda dan gejala infeksi</p>
20 April 2024	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital TD : 121/87 mmHg N : 83x/i S : 36,6⁰C RR : 18x/i 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi : - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan</p>

	<p>durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Melihat respon nyeri non verbal 5. Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<ul style="list-style-type: none"> - S : skala nyeri 6 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takut melakukan pergerakan <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri - Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
	<p>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak luka post operasi di bagian kaki kanan - tidak ada tanda dan gejala infeksi - darah drain sebanyak 30cc <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor tanda dan gejala infeksi - cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

<p>21 April 2024</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda- tanda vital TD : 125/92 mmHg N : 90x/i S : 36,8⁰C RR : 18x/i Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Melihat respon nyeri non verbal Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri luka post operasi Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 6 T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri luka post operasi Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampak meringis</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri Memberikan terapi <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir
	<p>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda gejala infeksi Batasi jumlah pengunjung Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Anjurkan meningkatkan asupan cairan 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> tampak luka post operasi di bagian kaki kanan tidak ada tanda dan gejala infeksi <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> memonitor tanda dan gejala infeksi cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan

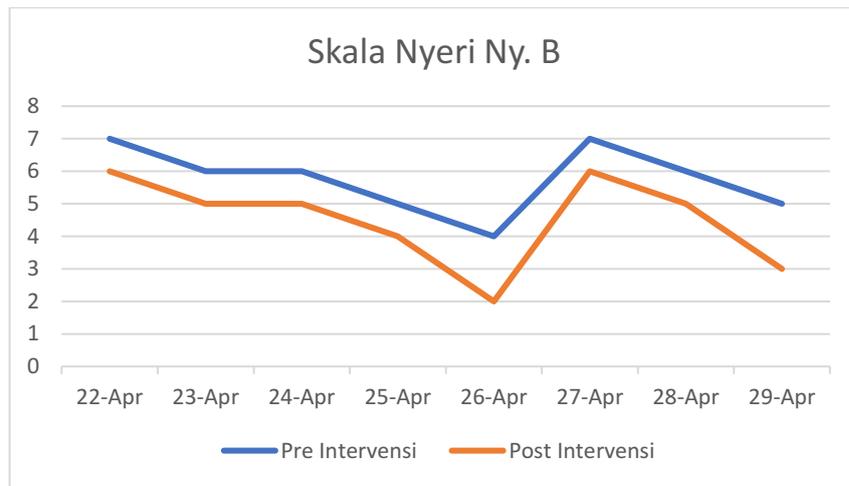
		pasien dan lingkungan pasien
22 April 2024	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda- tanda vital TD : 121/85 mmHg N : 80x/i S : 36,8⁰C RR : 19x/i Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Melihat respon nyeri non verbal Memberikan teknik non farmakologis yaitu <i>deep breathing exercise</i> dan terapi dzikir 	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pre Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 4 - T nyeri hilang timbul <p>Post Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri luka post operasi - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala nyeri 2 - T : nyeri hilang timbul <p>O : - pasien tampek tenang dan mampu mengontrol nyeri</p> <p>A : masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana pulang hari ini

Lampiran 9 : Penurunan Skala Nyeri

Penurunan Skala Nyeri

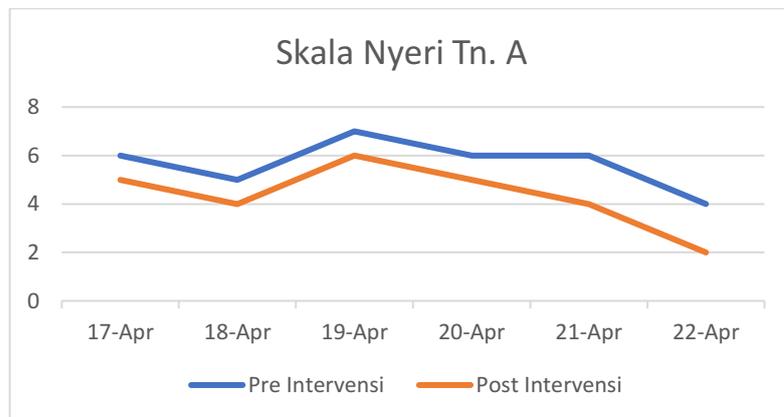
1. Partisipan 1

Skala Nyeri Pre Operasi										Skala Nyeri Post Operasi					
22 April		23 April		24 April		25 April		26 April		27 April		28 April		29 April	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
7	6	6	5	6	5	5	4	4	2	7	6	6	5	5	3



2. Partisipan 2

Skala nyeri Pre Operasi				Skala Nyeri Post Operasi							
17 April		18 April		19 April		20 April		21 April		22 April	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
6	5	5	4	7	6	6	5	6	4	4	2



Lampiran 10 : Dokumentasi



Sosialisasi EBN



Lampiran 11 : Uji Turnitin

KTA SARAH SABHIRA (233410023)

ORIGINALITY REPORT

6 %	4 %	1 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	1 %
2	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1 %
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
4	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1 %
5	ojs.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %
6	anakkomik.blogspot.com Internet Source	<1 %
7	jufpinax11.blogspot.com Internet Source	<1 %
8	ejr.stikesmuhkudus.ac.id Internet Source	<1 %
9	repository.akperkyjogja.ac.id	