

**IMPLEMENTASI TERAPI NAPAS DALAM DAN DZIKIR UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
*FRAKTUR INTERTROCHANTERICA FEMUR
DEXTRA PRE HEMIARTHOPLASTY***

Karya Tulis Ilmiah

**diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

Nama : Herlina Puspita Sari

NIM : 40902100030

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

**IMPLEMENTASI TERAPI NAPAS DALAM DAN DZIKIR UNTUK
MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
*FRAKTUR INTERTROCHANTERICA FEMUR
DEXTRA PRE HEMIARTHOPLASTY***

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Nama : Herlina Puspita Sari

NIM : 40902100030

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 8 Mei 2024


28A1BALX082011012
(Herlina Puspita Sari)

NIM : 40902100030

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 8 Mei 2024

Semarang, 8 Mei 2024

Pembimbing



(Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB)

NIDN : 06-2708-8403

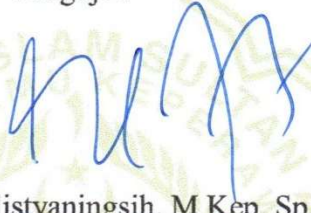
UNISSULA
SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis tanggal 16 Mei dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2024

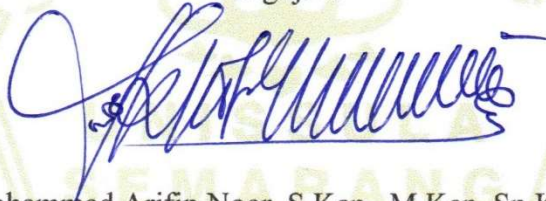
Penguji I



(Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kep.MB)

NIDN : 06-2208-7403

Penguji II

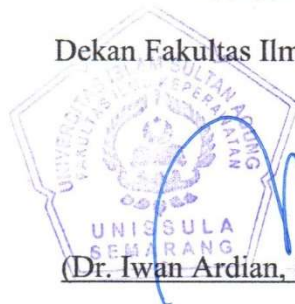


(Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB)

NIDN : 06-2708-8403

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep)

NIDN : 062-208-7403

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan Syukur bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Terapi Napas Dalam dan Dzikir untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien dengan *Fraktur Intertrochanterica Femur Dextra Pre Hemiarthoplasty*.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, serta kemudahan dalam mengerjakan tugas, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku penguji.
7. Seluruh dosen pengajar dan pasien kelolaan atas bantuan dan kerja samanya.
8. Kedua orang tua penulis, bapak Sumadi pahlawan yang tak kenal lelah bekerja untuk membiayai pendidikan penulis, dan ibu Puji Daryati pintu surga yang selalu memberikan doa dan dukungan terbaik untuk penulis
9. Kepada adik penulis, Fiola Nadia Sari yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
10. Sahabat terdekat penulis yang saling mendukung, menguatkan, dan saling membantu satu sama lain sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
11. Teman satu bimbingan dan teman D3 Keperawatan angkatan 2021 yang telah berjuang selama ini untuk menggapai masa depan yang telah diimpikan.
12. Terakhir, terima kasih kepada diri sendiri karena telah mampu berproses sejauh ini, mampu bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai. Terima kasih karena telah berusaha dan tidak menyerah dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga tetap rendah hati dan tetap semangat karena ini adalah awal dari proses hidup selanjutnya.

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Mei 2024

ABSTRAK

Herlina Puspita Sari

Implementasi Terapi Napas Dalam dan Dzikir untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien dengan *Fraktur Intertrochanterica Femur Dextra Pre Hemiarthoplasty*.

126 halaman

Latar belakang : fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang terjadi akibat adanya tekanan berlebihan pada tulang. Operasi adalah salah satu tindakan yang dilakukan pada fraktur. Pada tahap pra operasi kecemasan biasanya muncul ketika pasien mengantisipasi intervensi. Tujuan: untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pra operasi. Metode: metode dalam penelitian ini adalah metode studi kasus deskriptif. Peneliti mengamati satu subjek penelitian, subjek penelitian akan diukur menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS). Hasil: berdasarkan hasil pengukuran tingkat kecemasan, menunjukkan penurunan derajat tingkat kecemasan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena pasien telah diberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir yang dapat meningkatkan hormon endokrin dan menurunkan hormon adrenalin yang akan meningkatkan konsentrasi dan memudahkan mengatur pernafasan, sehingga oksigen dalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, tenang dan bahagia. Kesimpulan: penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi. Oleh karena itu, untuk penelitian lebih lanjut disarankan menggunakan sampel yang lebih banyak dan waktu pemberian terapi yang lebih lama terkait penerapan teknik napas dalam dan dzikir untuk kecemasan pasien pra operasi.

Kata kunci : kecemasan, pra operasi, napas dalam dan dzikir.

Daftar pustaka : 55 (2019-2024)

Nursing Diploma III

Study Program nursing faculty

Sultan Agung Islamic University Semarang

May 2024

ABSTRACT

Herlina Puspita Sari

Application of Deep Breathing Therapy and Dhikr to Reduce Anxiety in Patients with Intertrochanteric Dextra Femur Fractures Pre Hemiartoplasty.

126 pages

Background : fracture is a break in bone continuity that occurs due to excessive pressure on the bone. Surgery is one of the procedures performed for bone fractures. In the preoperative stage, anxiety usually arises as the patient anticipates the intervention. Objective: To determine the level of anxiety in preoperative patients. Method: the design in this research is a descriptive case study design. Researchers observe one of the research subjects, the research subject will be measured using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS) questionnaire. Results: Based on the results of measuring anxiety levels, it shows that there is a significant reduction in anxiety levels. This is because the patient has been given therapy with deep breathing and dhikr relaxation techniques which can increase endocrine hormones and reduce adrenaline hormones which will increase concentration and make it easier to regulate breathing, so that oxygen in the blood increases and creates feelings of comfort, calm and happiness. Conclusion: application of deep breathing relaxation techniques and dhikr can reduce anxiety levels in preoperative patients. Therefore, for further research it is recommended to use a larger sample and provide longer therapy time regarding the application of deep breathing techniques and dhikr for preoperative patient anxiety.

Key words: anxiety, pre-surgery, deep breath and dhikr.

Bibliography: 55 (2019-2024)

DAFTAR ISI

IMPLEMENTASI TERAPI NAPAS DALAM DAN DZIKIR UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN <i>FRAKTUR INTERTROCHANTERICA FEMUR DEXTRA PRE HEMIARTHOPLASTY</i>	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Penyakit.....	7
1. Definisi.....	7
2. Anatomi.....	8
3. Etiologi.....	12
4. Klasifikasi.....	13

5.	Manifestasi klinis.....	14
6.	Komplikasi.....	15
7.	Patofisiologi.....	17
8.	Pemeriksaan diagnostik.....	18
9.	Penatalaksanaan medis.....	18
10.	Pathways.....	20
B.	Konsep Dasar Keperawatan.....	21
1.	Pengkajian.....	21
2.	Diagnosa.....	28
3.	Perencanaan.....	29
4.	Pelaksanaan.....	43
5.	Evaluasi.....	43
C.	Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Teknik Napas Dalam dan Dzikir).....	45
1.	Pengertian.....	45
2.	Indikasi.....	49
3.	Prosedur Intervensi.....	49
BAB III	METODE PENULISAN.....	52
A.	Desain atau Rancangan Studi Kasus.....	52
B.	Subyek Studi Kasus.....	52
C.	Fokus Studi.....	52
D.	Definisi Operasional.....	53
E.	Tempat dan Waktu.....	53
F.	Instrumen Studi Kasus.....	53
G.	Metode Pengumpulan Data.....	56
H.	Analisis dan Penyajian Data.....	57

I. Etika Studi Kasus	57
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Studi Kasus	59
1. Pengkajian.....	59
2. Analisis Data dan Diagnosis	76
3. Intervensi	78
4. Implementasi.....	80
5. Evaluasi.....	86
B. Pembahasan	91
1. Pengkajian.....	91
2. Diagnosis Keperawatan	92
3. Intervensi	96
4. Implementasi.....	100
5. Evaluasi.....	106
C. Keterbatasan	108
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran.....	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Tulang Paha.....	8
Gambar 2. 2 Klasifikasi Fraktur Intertrochanter menurut Kyle.....	11
Gambar 2. 3 Pathway Keperawatan.....	21
Gambar 4. 1 Indeks HARS Sebelum dan Setelah Implementasi.....	101



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Instrumen Studi Kasus

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Bimbingan KTI

Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 4 : Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh tekanan luar yang lebih besar dari tekanan yang dapat ditahan oleh tulang. Fraktur dapat terjadi karena serangan langsung yang kekuatannya dapat menghancurkan tulang, tetapi juga dapat disebabkan oleh gerakan memutar yang tiba-tiba atau bahkan kontraksi otot yang ekstrem (Hendayani & Amalia, 2022). Fraktur dapat menimbulkan banyak masalah jika tidak segera ditangani, seperti trauma pada syaraf, trauma pembuluh darah, komplikasi tulang, dan dapat menyebabkan emboli tulang. Di samping itu masalah yang akan timbul antara lain rasa nyeri yang mengganggu dan pendarahan (Permatasari & Sari, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, pada tahun 2020 angka kejadian patah tulang semakin meningkat, jumlah penderita patah tulang tercatat pada tahun 2019 setidaknya lebih dari 20 juta orang dengan tingkat prevalensi 3,8% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8%, 1,3 juta kejadian setiap tahunnya. Indonesia merupakan negara dengan angka kejadian patah tulang tertinggi di Asia Tenggara, yaitu 1,3 juta orang setiap tahunnya (Lestari, 2023). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, terdapat kurang lebih 92.976 kasus kecelakaan di Indonesia, dengan jumlah penderita patah tulang sebanyak 5.122 orang, patah tulang tibia sebanyak 3.775

orang, patah tulang berat sebanyak 14.027 orang, patah tulang paha sebanyak 19.754 orang, 970 orang menderita patah tulang pada tulang kecil kaki dan 337 orang mengalami patah tulang fibula (Jhonet et al., 2022). Pada tahun 2019, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaporkan terdapat 2.700 fraktur, dimana 56% mengalami cacat fisik, 24% meninggal, 15% sembuh, dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi akibat fraktur (Aini, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ginting, 2020), (Sembiring, 2022), (Doris, 2020) fraktur tertutup lebih sering terjadi dibandingkan fraktur terbuka. Fraktur tertutup terjadi ketika tidak ada hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih karena kulit masih utuh tanpa komplikasi. Fraktur tertutup lebih banyak terjadi pada ekstremitas bawah (Shafira et al., 2024). Fraktur *intertrochanteric femur* merupakan *fraktur ekstrakapsular femur proksimal* yang terjadi antara trokanter mayor dan trokanter minor. Area proksimal femur terdiri dari kepala femur, leher femur dan regio antar trokanter. Area antar trokanter femur berada di distal leher femur dan proksimal batang femoralis (Gofur, 2021).

Dampak patah tulang bisa mengakibatkan kecacatan, bahkan kematian. Pada usia produktif, jika terjadi patah tulang akan mempengaruhi aktivitas dan produktivitas. Tidak hanya pada usia produktif, jika patah tulang terjadi pada usia berapa pun, terutama pada ekstremitas bawah, maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh (Yulianita et al., 2023). Fraktur ekstremitas

bawah mengakibatkan ketidakmampuan melakukan aktivitas akibat imobilisasi. Fraktur dapat menimbulkan permasalahan pada sistem muskuloskeletal yang dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya seperti gangguan ekstremitas akibat cedera yang mengganggu fungsi tubuh sehingga dalam beraktivitas penderita fraktur seringkali membutuhkan orang lain bahkan untuk kebutuhan dasarnya (Platini et al., 2020).

Berbagai teknik pembedahan dilakukan untuk memperbaiki anatomi tulang sehingga terjadi penyembuhan tulang. Salah satu teknik yang digunakan untuk mengatasi fraktur *intertrochanteric* femur adalah *hemiarthroplasty*. Pada teknik ini, leher tulang paha akan dipotong dan kepala tulang paha akan diangkat, dibersihkan, dan diganti dengan implan yang fungsinya sama dengan tulang aslinya. Banyak penelitian menyebutkan bahwa *hemiarthroplasty* baik dan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan (Rodriguez-Buitrago et al., 2019). Pembedahan adalah pengalaman yang sulit bagi kebanyakan orang. Hal ini menimbulkan respon kecemasan menjelang operasi yang dapat digambarkan sebagai perasaan tegang yang mengganggu akibat kecemasan pasien terhadap operasi pembedahan. Kecemasan juga merupakan respon terhadap rangsangan internal dan eksternal yang mungkin menunjukkan gejala perilaku, emosional, fisik, dan kognitif (Ferriansyah, 2024). Peran perawat sebelum operasi sangatlah penting. Teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi adalah teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir.

Teknik relaksasi nafas dalam atau *deep breathing* merupakan teknik pernafasan yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveolar, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, menurunkan stress baik stress fisik maupun emosional, dan dapat menurunkan intensitas nyeri serta menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi (Noorrahman & Pratikto, 2022). Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif jika dipadukan dengan beberapa teknik lain seperti dzikir, dzikir merupakan gabungan antara teknik respon relaksasi dan sistem kepercayaan individu (Novita et al., 2020). Fokus relaksasi dzikir adalah memanjatkan doa berulang-ulang dengan irama yang teratur disertai sikap pasrah. Dzikir atau mengingat Allah, adalah kata-kata pujian dan kemuliaan yang ditujukan kepada Allah, dapat diucapkan dengan suara keras atau diam-diam untuk menciptakan keadaan pikiran yang tenang (Ferriansyah, 2024). Dzikir merupakan salah satu aktivitas spiritual yang dapat memberikan efek pada tubuh, hal ini terlihat dari bagaimana kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir dapat menurunkan kecemasan pada pasien baik sebelum operasi maupun setelah operasi (Novita et al., 2020).

Berdasarkan konteks di atas penulis mempertimbangkan untuk mengambil laporan akhir dengan judul : Implementasi Terapi Napas Dalam dan Dzikir untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien dengan Fraktur *Intertrochanterica Femur Dextra Pre Hemiarthoplasty*.

B. Rumusan Masalah

Fraktur menjadi masalah umum yang terjadi dalam bidang sistem muskuloskeletal, di Indonesia sendiri prevalensi fraktur setiap tahun semakin meningkat dengan prevalensi 3,8%. Fraktur yang paling banyak terjadi adalah fraktur ekstremitas bawah, salah satunya adalah *fraktur intertrochanter*. Salah satu tindakan pembedahan yang dapat dilakukan adalah *hemiarthoplasty*. Banyak pasien yang mengalami kecemasan atau ketakutan yang berlebihan sebelum tindakan pembedahan, hal ini tentunya dapat mengganggu proses pembedahan, oleh karena itu penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai “Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan implementasi terapi napas dalam dan dzikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan *fraktur intertrochanterica femur dextra pre hemiarthoplasty*?”

C. Tujuan Studi Kasus

Mengambarkan asuhan keperawatan dengan implementasi terapi napas dalam dan dzikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan *fraktur intertrochanterica femur dextra pre hemiarthoplasty*.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengurangi kecemasan pada pasien *fraktur intertrochanterica femur dextra pre hemiarthoplasty* dengan terapi napas dalam dan dzikir.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan melakukan terapi napas dalam dan dzikir.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi napas dalam dan dzikir untuk mengatasi kecemasan pada pasien dengan *fraktur intertrochanterica femur dextra pre hemiarthoplasty*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

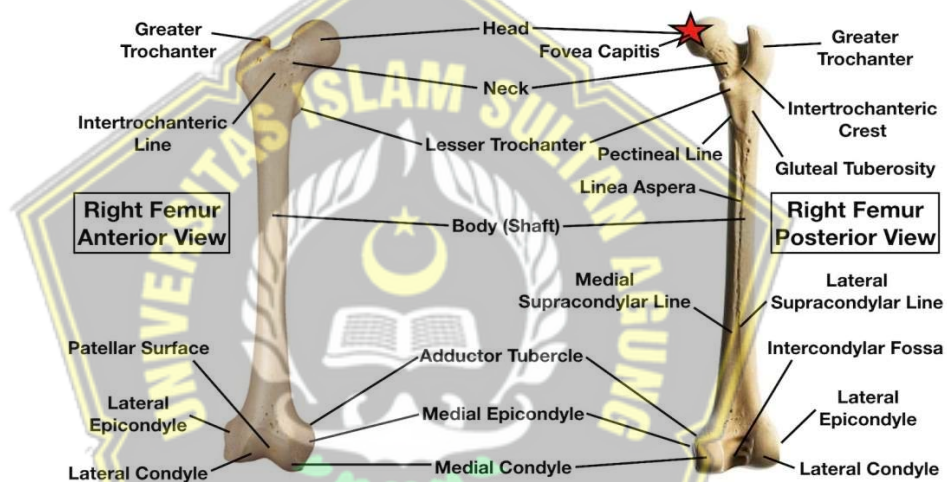
Dalam buku *Medical Surgical Nursing* Brunner & Suddart menyatakan bahwa fraktur adalah terputusnya atau pecahnya kontinuitas tulang yang terjadi akibat adanya tekanan berlebihan pada tulang dan tulang tidak mampu menopangnya (Kemenkes RI, 2022). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan pada tulang yang menyebabkan trauma sebagaimana ditentukan oleh luas dan jenis trauma. Fraktur dapat mengancam kerusakan integritas jaringan dan menurunkan fungsi fisik tubuh sehingga menyebabkan perasaan nyeri, trauma, kekakuan sendi, dan menyebabkan gangguan muskuloskeletal (Hermanto et al., 2020).

Fraktur dapat mengakibatkan jaringan di sekitarnya rusak, sehingga menyebabkan cedera pembuluh darah dan edema jaringan lunak. Pecahan tulang akibat fraktur dapat merusak organ dalam. Akibat khas yang dirasakan ketika patah tulang adalah rasa sakit atau nyeri yang meningkat disertai dengan menurunnya fungsi tubuh (Hendayani & Amalia, 2022). Fraktur *intertrochanteric femur* merupakan fraktur *ekstrakapsular femur proksimal* yang terjadi antara trokanter mayor dan trokanter minor. *Intertrochanter* artinya berada di

antara trokanter, yaitu tulang yang menonjol pada tulang paha (Gofur, 2021).

2. Anatomi

Sistem muskuloskeletal terdiri dari muskuler yang terdiri dari otot, tendon dan ligamen, kemudian skeletal yang terdiri dari tulang dan sendi. Gabungan organ-organ tersebut dapat menimbulkan aktivitas dan berperan dalam menunjang kehidupan manusia (Sakila, 2021).



Gambar 2. 1 Anatomi Tulang Paha

Sumber : (Ezmed, 2023)

Tulang paha atau *os femur* adalah tulang terpanjang dalam tubuh, bersama dengan *os coxae* membentuk sendi panggul (*articulatio coxae*) sedangkan ujung bawahnya bersama dengan bersama dengan *os tibia* dan *os patella* membentuk sendi lutut (*articulatio genus*). Dalam buku anatomi manusia (Marwan, 2016) menyatakan pada tulang paha dapat dibedakan bagian-bagian sebagai berikut:

- a. Ujung atas *os femur* berbentuk bulat meyerupai kepala, maka dinamakan *caput femoris*.

- b. Di bawah caput terdapat bagian yang menyerupai leher, maka bagian ini dinamakan *collum femoris*.
- c. Di bawah *collum* terdapat dua buah tonjolan, yaitu :
- 1) Tonjolan besar yang terletak di sebelah lateral agak ke atas, disebut *trochanter major*.
 - 2) Tonjolan kecil yang terletak di sebelah medial di bawah *collum*, disebut *trochanter minor*.
- d. Sisir yang menghubungkan kedua trochanter tersebut di sebelah depan keadaannya lebih menyerupai garis, maka disebut *linea inter trochanterica*, sedang yang menghubungkan di sebelah belakang lebih berbentuk sisir dari pada yang di depan, maka disebut *crista inter trochanterica*.
- e. Lekukan yang membatasi *collum* di sebelah belakang-bawah dengan *crista* tersebut di atas, disebut *fossa inter trochanterica*.
- f. Di permukaan sebelah belakang tulang paha terdapat suatu garis sebagai lanjutan dari *trochanter minor* ke bawah menjadi tempat perlekatan *musculus pectineus*, disebut *linea pectinea*.
- g. Sedang lanjutan *trochanter major* ke bawah merupakan tonjolan kasar tempat melekat *otot-otot gluteus*, disebut *tuberositas glutea*.
- h. Lanjutan *linea pectinea* dan *tuberositas glutea* ke bawah bersatu membentuk suatu garis di tengah-tengah *corpus*, garis ini

dinamakan *linea aspera*, sedangkan pinggir-pinggirnya menyerupai bibir, yang masing-masing dinamakan:

- 1) Bibir tengah (*labium medialis*).
- 2) Bibir sebelah sisi (*labium lateralis*).

i. Di sebelah belakang pada bagian corpus terdapat lubang kecil tempat masuk pembuluh-pembuluh darah, urat syaraf ke dalam tulang, disebut *foramen nutricium*.

j. Pada ujung bawah di sebelah belakang tulang paha terdapat dua buah bonggol tulang, masing-masing disebut :

- 1) *Condylus medialis*.
- 2) *Condylus lateralis*.

k. Di antara kedua *condylus* tersebut terdapat lekukan yang dinamakan *fossa inter condyloidea*.

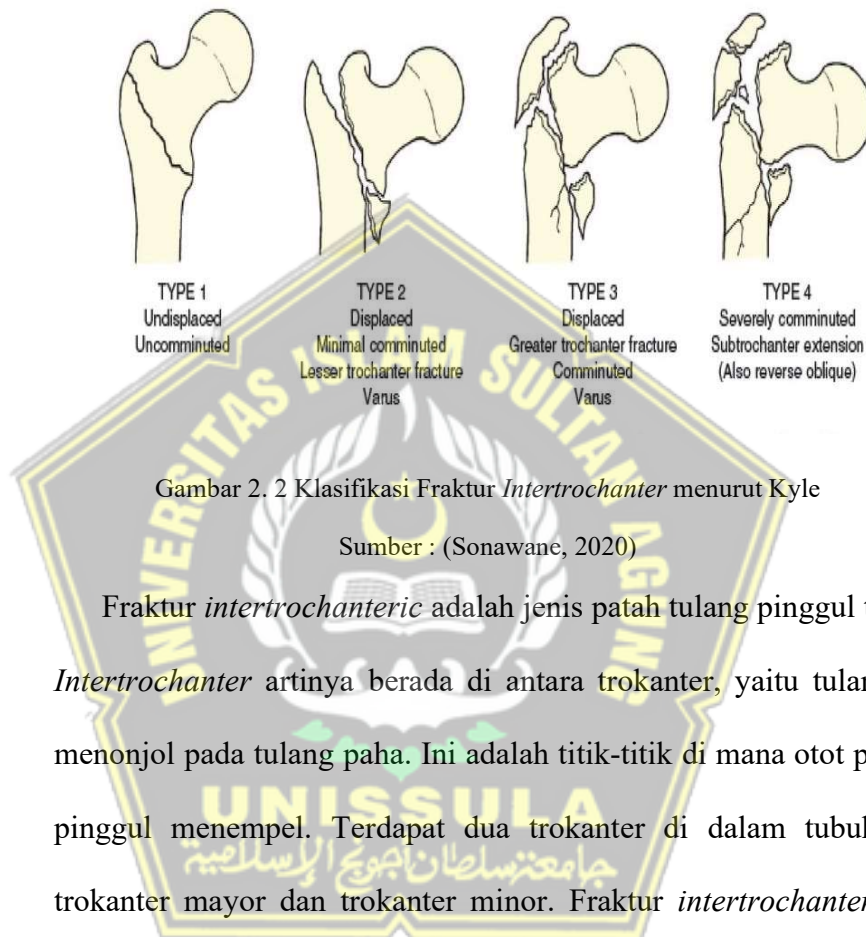
l. Garis yang membatasi *fossa* ini di sebelah atas dinamakan *linea inter condyloidea*.

m. Suatu dataran di atas *linea* ini disebut *planum popliteum* yaitu tempat *origo* dari *musculus popliteus*.

n. Pada permukaan *condylus* ada bagian yang lebih menonjol di atas *condylus*, masing-masing :

- 1) Pada *condylus medialis* disebut *epicondylus medialis*.
- 2) Pada *condylus lateralis* disebut *epicondylus lateralis*.

- o. Permukaan sendi pada ujung bawah tulang paha berhubungan dengan *os patella* dan *os tibia* di sendi lutut, dinamakan *facies patellaris*.



Gambar 2. 2 Klasifikasi Fraktur *Intertrochanter* menurut Kyle

Sumber : (Sonawane, 2020)

Fraktur *intertrochanteric* adalah jenis patah tulang pinggul tertentu. *Intertrochanter* artinya berada di antara trokanter, yaitu tulang yang menonjol pada tulang paha. Ini adalah titik-titik di mana otot paha dan pinggul menempel. Terdapat dua trokanter di dalam tubuh, yaitu trokanter mayor dan trokanter minor. Fraktur *intertrochanter* terjadi antara trokanter mayor dan trokanter minor. Fraktur *intertrochanteric* seringkali disebabkan oleh terjatuh yang terjadi saat bangkit dari posisi duduk ke berdiri, atau sebaliknya (Perdana, 2021). Fraktur *intertrochanter* merupakan salah satu tipe fraktur ekstrakapsular yang dapat menyatu dengan lebih baik, tidak seperti fraktur intrakapsular. Resiko untuk terjadinya komplikasi non-union dan nekrosis avaskular

sangat kecil jika dibandingkan dengan resiko pada fraktur intrakapsular (Sonawane, 2020).

3. Etiologi

Fraktur dapat disebabkan oleh tekanan berlebihan atau trauma pada tulang sehingga menyebabkan keretakan dan kerusakan pada otot dan jaringan di sekitar tulang. Kerusakan otot dan jaringan bisa menyebabkan nyeri, perdarahan, edema dan hematoma. Fraktur mungkin hanya berupa tulang yang patah tanpa ada pergerakan apapun (Apley, A Graham, 2023).

Penyebab fraktur dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Cedera traumatik

- 1) Cedera langsung : fraktur yang terjadi pada tempat benturan sehingga tulang patah secara spontan.
- 2) Cedera tidak langsung : titik benturan dengan tempat fraktur berjauhan.
- 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras dari otot yang kuat.

b. Kelainan patologik

Fraktur yang terjadi karena proses patologis seperti osteoporosis, infeksi, dan tumor.

c. Secara spontan

Fraktur yang disebabkan oleh tekanan tulang yang terus menerus misalnya pada penyakit polio dan orang yang bertugas di kemiliteran (Domenico, 2021).

4. Klasifikasi

Menurut (Hanifa, 2020) fraktur *intertrochanteric* dapat dibagi menjadi 4 jenis menurut kestabilan fragmen tulangnya. Klasifikasi ini mencakup fraktur dari bagian ekstrakapsular leher hingga titik 5 cm distal trokanter minor.

Fraktur dikatakan tidak stabil apabila :

- a. Koneksi antar fragmen tulang yang buruk.
- b. Ada kekuatan terus menerus yang menyebabkan pergeseran tulang menjadi semakin parah, osteoporosis.

Klasifikasi fraktur *intertrochanter* Kyle dalam (Sonawane, 2020) :

- a. Fraktur tipe I terdiri dari nondisplaced fraktur *intertrochanter* stabil tanpa kominusi, fraktur memanjang sepanjang garis *intertrochanteric*.
- b. Fraktur tipe II merupakan fraktur kominutif stabil dengan garis fraktur utama sepanjang garis *intertrochanter* tetapi dengan beberapa garis fraktur sekunder pada bidang koronal.
- c. Fraktur tipe III adalah fraktur tidak stabil yang meluas ke atau distal trokanter minor.

- d. Fraktur tipe IV adalah fraktur tidak stabil pada daerah trokanterika dan batang proksimal dengan fraktur yang terjadi setidaknya pada dua bidang, terdiri dari fraktur *intertrochanteric* dengan komponen *subtrochanteric*. Fraktur ini sulit ditangani karena kekuatan besar yang terjadi pada otot dan beban pada daerah *subtrochanterica* tulang paha.

Menurut (Hanifa, 2020) lokasi fraktur *intertrochanter* :

- a. *Colles' fraktur* : jarak bagian distal fraktur ± 1 cm dari permukaan sendi.
- b. *Articular fraktur* : meliputi permukaan sendi.
- c. *Extracapsular* : fraktur dekat sendi tetapi tidak termasuk ke dalam kapsul sendi.
- d. *Intracapsular* : fraktur didalam kapsul sendi.
- e. *Apiphyseal* : fraktur terjadi kerusakan pada pusat ossifikasi.

5. Manifestasi klinis

Menurut (Aini, 2023) :

- a. Nyeri dan *tenderness* : spasme otot yang terjadi akibat refleks otot yang tidak disadari, trauma langsung pada jaringan, meningkatnya tekanan di saraf sensori, gerakan ujung fraktur.

- b. *Loss of function* : tempat terjadinya fraktur tidak dapat digunakan dan dapat mengalami fase *motion*/pergerakan yang salah.
- c. *Deformitas* : posisi abnormal pada tulang akibat injuri dan desakan otot pada fragmen tulang.
- d. Pemendekan tulang : akibat kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna : disrupsi jaringan lunak atau perdarahan di sekitar jaringan.
- f. *Krepitasi* : gesekan atau bunyi derikan pada fragmen tulang yang patah.
- g. Spasme otot : merupakan respon protektif pada injuri dan fraktur.
- h. Ekimosis : perubahan warna kulit akibat *ekstravasasi* darah pada jaringan subkutan.

6. Komplikasi

Menurut (Nur Hidayat et al., 2022) :

- a. Syok yang dapat berakibat fatal dalam beberapa jam setelah edema, syok yang diakibatkan karena perdarahan dan peningkatan permeabilitas kapiler dapat mengakibatkan penurunan oksigenisasi.
- b. Emboli lemak yang terjadi dalam 24-72 jam, saat terjadi fraktur lemak bergerak ke pembuluh darah karena tekanan

pada sumsum tulang lebih besar daripada tekanan kapiler atau karena peningkatan katekolamin yang disebabkan respon stress menyebabkan globulin lemak bergabung dengan platelet membentuk emboli, emboli lemak dapat menghambat pembuluh darah kecil yang mensuplai darah ke otak, paru-paru, ginjal dan organ lain.

- c. Sindrom kompartemen terjadi saat perfusi jaringan dalam otot kurang dari yang dibutuhkan untuk kehidupan jaringan. Penyebabnya adalah karena peningkatan isi kompartemen otot (edema & perdarahan) atau tekanan eksternal (gips atau balutan) yang mendesak otot lunak, saraf dan pembuluh darah.
- d. Infeksi yang terjadi akibat kontaminasi pada fraktur terbuka (tetanus atau gangren gas) atau terjadi saat operasi.

Komplikasi lanjutan :

- a. *Delayed union* (merupakan kegagalan tulang untuk menyatu kembali dalam waktu yang semestinya bisa disebabkan karena rendahnya suplai darah).
- b. *Non union* (merupakan kegagalan tulang untuk menyatu kembali dan menghasilkan penggabungan yang komplit, kokoh dan stabil setelah 6-9 bulan. *Non union* ditangani dengan *bone grafe*).

- c. *Malunion* (penyambungan tulang tidak sempurna dimana terdapat peningkatan derajat *angulasi* atau *deformitas*. *Malunion* awal saat penyatuan tulang ditangani dengan traksi atau remobilisasi sedangkan malunion setelah penyatuan tulang dapat ditangani dengan tindakan operasi (Aska, 2021).

7. Patofisiologi

Tingkat keparahan fraktur tergantung pada kekuatan atau trauma yang menyebabkan patah tulang. Jika patahan hanya melewati sebagian kecil tulang, maka tulang akan retak, bukan patah. Jika trauma sangat besar, seperti pada kecelakaan parah, tulang bisa patah atau remuk. Masalah dapat terjadi ketika otot yang berada di dekat tulang mengalami kram parah sehingga dapat menarik pecahan tulang keluar dari posisinya. Area otot yang besar akan menyebabkan kram yang sangat kuat sehingga dapat menggeser tulang besar seperti tulang paha. Meskipun bagian atas tetap pada tempatnya, namun bagian bawah akan mengalami pergeseran (Lestari, 2023).

Bagian yang patah mungkin bergeser ke samping pada suatu sudut atau tumpang tindih dengan bagian tulang lainnya. *Posterium*, kemudian sumsum tulang belakang dari tulang yang patah dan pembuluh darah di korteks serta sumsum tulang belakang juga akan terpengaruh, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan lunak. Pendarahan terjadi karena kerusakan jaringan lunak atau kerusakan

tulang. Di saluran sumsum tulang (medula), hematoma terbentuk di antara fragmen tulang dan di bawah *posterium*. Jaringan tulang disekitarnya akan mati dan menimbulkan inflamasi yang hebat sehingga mengakibatkan vasodulasi, pembengkakan, nyeri, kehilangan fungsi, dan eksudasi plasma dan sel darah putih. Respon patofisiologis juga merupakan tahap penyembuhan tulang (Aska, 2021).

8. Pemeriksaan diagnostik

Menurut (Lestari, 2023) pemeriksaan penunjangnya yaitu :

- a. Pemeriksaan rontgen.
- b. Menentukan lokasi/luasnya fraktur/derajat trauma.
- c. CT scan/MRI scan tulang.
- d. Pemeriksaan kerusakan jaringan lunak tulang sehingga dapat terdeteksi dengan mengekspos bagian tulang yang fraktur.
- e. Arteriogram, dilakukan jika dicurigai adanya kerusakan vaskuler.
- f. Hasil laboratorium darah rutin lengkap.
- g. Pendarahan yang signifikan di lokasi fraktur atau di beberapa organ yang jauh dapat menyebabkan peningkatan atau penurunan HT (hemokonsentrasi).

9. Penatalaksanaan medis

Penanganan medis, prinsip 4R :

- a. Rekognisi atau pengenalan.

- b. Reduksi atau reposisi : mengembalikan posisi patahan tulang pada posisi semula.
- c. Retensi/ immobilisasi/ fiksasi : mempertahankan posisi tulang selama masa penyembuhan.
- d. Rehabilitasi: upaya mengembalikan kemampuan seluruh anggota sistem gerak kecuali daerah yang diimmobilisasi (Mahartha et al., 2020).

Penanganan fraktur terbagi menjadi dua jenis yaitu :

1) Konservatif :

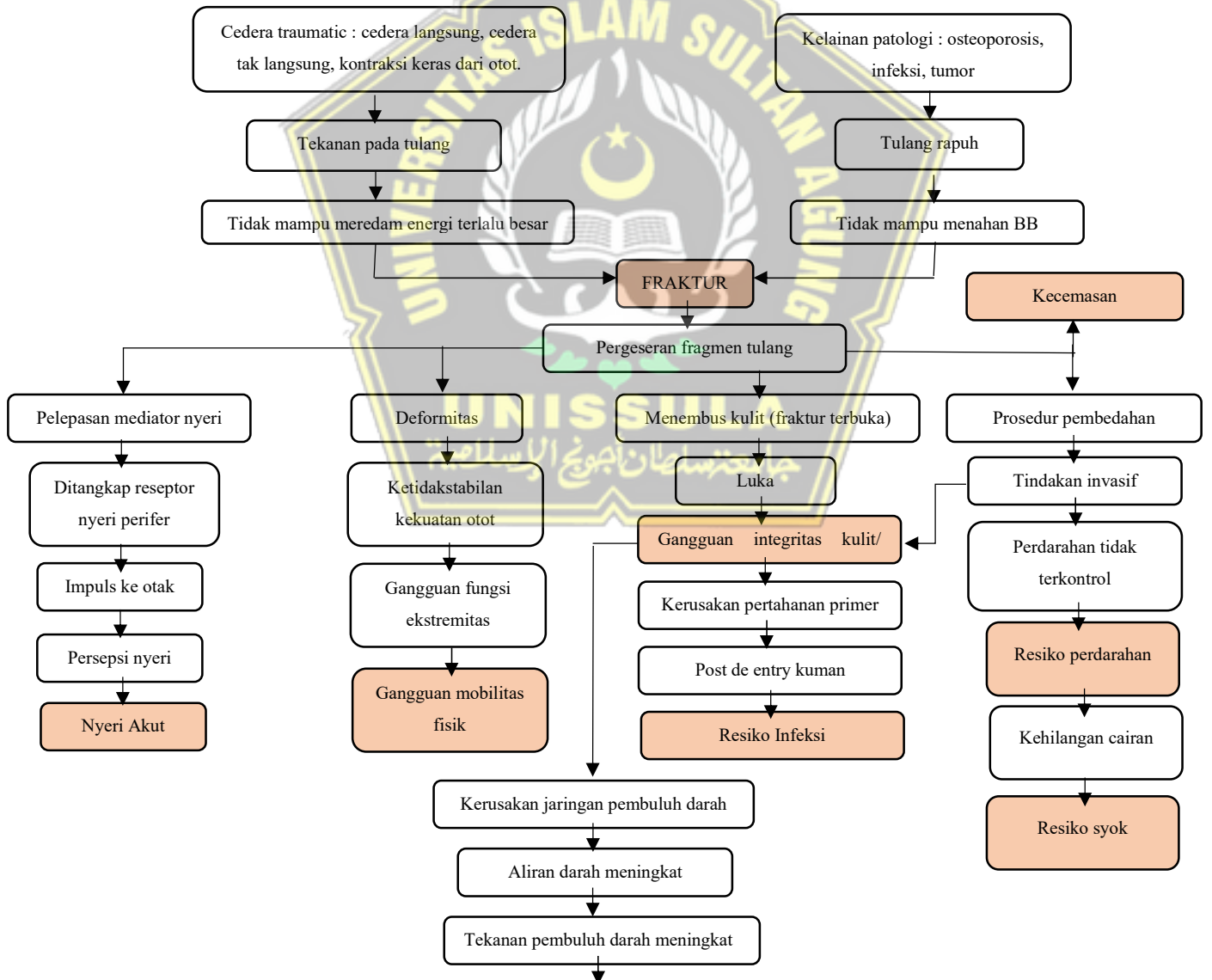
Menggunakan proteksi seperti mitella, immobilisasi tanpa reposisi seperti penggunaan gips/bidai pada fraktur inkomplit, reposisi tertutup dan fiksasi dengan gips dengan mengembalikan fragmen proksimal & distal pada kedudukan semula, stabilisasi dengan gips, traksi dengan cara reposisi & fiksasi sekaligus menggunakan beban.

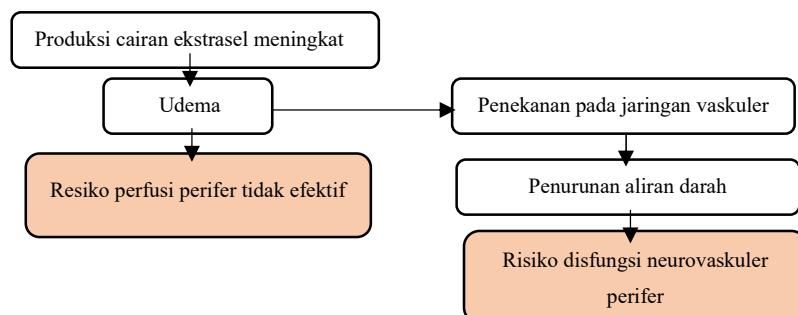
2) Tindakan operasi :

Salah satu prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengatasi fraktur *intertrochanteric* femur adalah *hemiarthroplasty*. Pada teknik ini, leher tulang paha akan dipotong dan kepala tulang paha akan diangkat, dibersihkan, dan diganti dengan implan yang fungsinya sama dengan tulang aslinya. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa *hemiarthroplasty* lebih baik dan dapat

mempercepat proses penyembuhan tulang (Rodriguez-Buitrago et al., 2019).

10. Pathways





Gambar 2. 3 Pathway Keperawatan

Sumber : (Reeves, C. J., 2001 dan Elizabeth. 2002)

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tindakan mewawancarai pasien secara langsung mengenai keluhan pasien sehingga pasien memutuskan untuk berobat ke rumah sakit. Selain hasil wawancara, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien juga diperlukan sebagai syarat untuk menegakkan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan (Ningrum, 2021).

a. Pengumpulan data

1) Anamnesa

a) Identitas pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomor telepon, tanggal MRS, diagnosa medis. Fraktur lebih sering ditemukan pada laki-laki usia produktif dengan rentang usia 26-45 tahun daripada pada wanita (Platini et al., 2020).

b) Keluhan utama

Secara umum keluhan utama pada kasus patah tulang adalah rasa nyeri. Nyeri biasanya terbagi menjadi dua kriteria berdasarkan jangka waktu, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Setiap orang akan merasakan derajat nyeri dalam skala yang berbeda-beda. Pemeriksaan penilaian nyeri menggunakan teknik PQRST.

P (Propokative) : Faktor apa yang memperberat ataupun memperingan nyeri.

Q (Qualitas) : Keluhan kualitas apa yang dirasakan pada nyerinya, nyeri yang dirasakan pada pasien fraktur biasanya tajam serta menusuk, karena adanya spasme otot atau tekanan pada syaraf sensoris.

R (Region) : Dimana letak keluhan dirasakan, nyeri dirasakan pada area yang mengalami fraktur.

S (Severity) : Derajat nyeri atau biasa disebut dengan skala nyeri. Skala nyeri yang terjadi biasanya sampai skala nyeri 4-8.

T (Time) : Berapa lama nyeri berlangsung, biasanya nyeri berlangsung lama dan hilang timbul.

c) Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien dengan fraktur akibat trauma/kecelakaan dapat bersifat degeneratif/patologis, dengan awal perdarahan, perlukaan jaringan sekitar tulang yang menimbulkan nyeri, edema, kulit pucat/berubah warna, dan kesemutan.

d) Riwayat penyakit dahulu

Dalam pengkajian dapat ditemukan adanya kemungkinan penyebab patah tulang dan memberikan beberapa petunjuk. Penyakit tertentu seperti kanker tulang yang menyebabkan patah tulang patologis yang seringkali sulit diobati. Penyakit kronis dan diabetes juga menghambat proses penyembuhan tulang.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang berhubungan dengan keluarga, seperti diabetes, osteoporosis, dan kanker tulang yang cenderung diwariskan secara genetik.

f) Pola fungsi kesehatan Gordon

Menurut Gordon, pola fungsional kesehatan mencakup seluruh aspek kehidupan seseorang yang utuh. Untuk mengumpulkan data penilaian komprehensif, teori ini biasanya digunakan untuk menyusun instrumen penilaian pasien. Pola Kesehatan Fungsional Gordon ada sebelas yaitu :

(1) Pola manajemen kesehatan

Fraktur akan menimbulkan perasaan tidak nyaman, jika terjadi kecacatan maka harus dilakukan manajemen kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang. Pengkajian tentang kebiasaan hidup pasien juga harus digali seperti penggunaan narkoba atau steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, konsumsi alkohol yang dapat berdampak buruk

terhadap keseimbangan tubuh, dan apakah pasien berolahraga atau tidak.

(2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien dengan fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-hari seperti kalsium, zat besi, protein, vit C dan nutrisi lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang. Nutrisi yang tidak memadai terutama kalsium atau protein dan lebih sedikit paparan sinar matahari merupakan faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya masalah muskuloskeletal.

(3) Pola eliminasi

Pasien dengan fraktur tidak ada masalah pada pola eliminasinya, namun meski begitu juga perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna dan bau feses pada pola eliminasi. Sementara itu, pola eliminasi urin dapat dikaji frekuensi, warna, bau, dan kuantitas urin.

(4) Pola aktivitas dan olahraga

Fraktur dapat menyebabkan keterbatasan pada pergerakan anggota gerak atau kehilangan fungsi motorik pada bagian yang fraktur karena bengkak/nyeri. Karena rasa sakit dan keterbatasan gerak, maka segala bentuk aktivitas pasien menjadi lebih sedikit dan kebutuhan pasien membutuhkan lebih banyak dibantu oleh orang lain.

(5) Pola istirahat tidur

Fraktur dapat menimbulkan rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Selain itu juga, pengkajian dilakukan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

(6) Pola persepsi kognitif

Pada pasien fraktur, nyeri adalah hal utama yang dirasakan. Kemampuan merasakan sensasi bisa saja berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedang pada bagian sensorik lainnya tidak menimbulkan masalah. Pola kognitif tidak mengalami gangguan.

(7) Pola konsep diri-persepsi diri

Dampak yang timbul pada fraktur yaitu timbul ketakutan akan kecacatan akibat fraktur, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal.

(8) Pola hubungan

Pasien akan kehilangan perannya dalam keluarga dan masyarakat, karena harus dirawat di rumah sakit.

(9) Pola reproduksi dan seksualitas

Pasien tidak dapat melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta perasaan nyeri yang dialami pasien. Selain itu juga perlu dikaji

status perkawinan termasuk jumlah anak, durasi pernikahannya.

(10) Pola toleransi terhadap stres dan koping

Pada penderita patah tulang, dapat timbul perasaan cemas terhadap kondisinya, yaitu ketakutan akan kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme koping yang digunakan klien mungkin tidak efektif.

(11) Pola sistem spiritual dan kepercayaan

Pada pasien fraktur tidak dapat dilakukan ibadah dengan baik, terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan oleh rasa sakit dan keterbatasan pergerakan yang dirasakan pasien (Lestari, 2023).

2) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

Menurut hipotesis, pasien dengan fraktur akan menunjukkan berbagai gejala :

a) Sistem integumen

Terdapat eritema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, edema, ada nyeri tekan.

b) Wajah

Meringis, gelisah, dan seperti menahan sakit.

c) Paru-Paru

Inspeksi : teratur atau tidaknya pernapasan tergantung riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru.

Palpasi : fremitus taktil kanan kiri sama.

Perkusi : bunyi ketukan nyaring, tidak ada bunyi tumpul atau bunyi tambahan lainnya.

Auskultasi : bunyi nafas normal, tidak ada bunyi tambahan lainnya.

d) Jantung

Inspeksi : tidak tampak iktus jantung.

Palpasi : nadi meningkat, iktus tidak teraba.

Perkusi : pekak/datar.

Auskultasi : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada murmur.

e) Abdomen

Inspeksi : bentuk datar, simetris, tidak ada hernia..

Palpasi : turgor baik, tidak ada defans maskular dan hepar tidak teraba.

Perkusi : bunyi timpani, terdapat pantulan gelombang cairan.

Auskultasi : peristaltik usus normal ± 20 kali/menit. Inguinalis-

genitalia-anus : tidak ada hernia, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada kesulitan buang air besar.

f) Sistem muskuloskeletal

Fraktur pada tulang paha akan berdampak buruk secara lokal, baik fungsi motorik, sensorik dan peredaran darah. Ekstremitas yang fraktur tidak dapat digerakan secara bebas dan terdapat bekas luka jahitan pasca operasi, perhatikan daerah sekitar luka merembes atau tidak.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisis data. Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengenai permasalahan kesehatan aktual dan potensial. Dimana perawat mempunyai izin dan kompetensi untuk menanganinya. Komponen diagnostik keperawatan menurut PPNI terdiri dari masalah, etiologi atau penyebab dan tanda atau gejala atau terdiri dari masalah penyebab (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan (SDKI) menurut (PPNI, 2017) :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)
- c. Gangguan integritas kulit/ jaringan b.d faktor mekanis (D.0129)
- d. Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)
- e. Risiko infeksi d.d hasil prosedur invasif (D.0142)
- f. Risiko perdarahan d.d tindakan pembedahan (D.0012)
- g. Risiko syok d.d kekurangan volume cairan (D.0039)
- h. Risiko perfusi perifer tidak fektif d.d prosedur endovaskular (D.0015)
- i. Risiko disfungsi neurovaskuler perifer d.d fraktur (D.0067)

3. Perencanaan

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai perbaikan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga dan masyarakat (Ningrum, 2021).

Intervensi menurut Tim Pokja SIKI & SLKI DPP PPNI (2017) :

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)

Luaran : Tingkat nyeri menurun (L.08066)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun

Intervensi: Manajemen Nyeri (I.08238) :

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal

- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

- 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)

Luaran : Mobilitas fisik meningkat (L.05042)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentang gerak meningkat

Intervensi : Dukungan Ambulasi (I.06171) :

Observasi :

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi

4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)
- 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu

- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini
- 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

- c. Gangguan integritas kulit/ jaringan b.d faktor mekanis (D.0129).

Luaran : Integritas kulit/jaringan meningkat

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria

hasil :

- 1) Kerusakan jaringan menurun
- 2) Kerusakan lapisan kulit menurun

Intervensi : Perawatan Luka (I.14564)

Observasi :

- 1) Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)
- 2) Monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik :

- 1) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan

- 2) Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu
- 3) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- 4) Bersihkan jaringan nekrotik
- 5) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
- 6) Pasang balutan sesuai jenis luka
- 7) Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- 3) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

d. Ansietas d.d kurang terpapar informasi (D.0080)

Luaran : Tingkat ansietas menurun (L.09093)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun

- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 3) Perilaku gelisah menurun
- 4) Perilaku tegang menurun
- 5) Konsentrasi membaik

Intervensi : Terapi relaksasi (I.09326)

Observasi :

- 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
- 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

Terapeutik :

- 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- 3) Gunakan pakaian longgar

- 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
 - 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
 - 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman
 - 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - 5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
 - 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
- e. Risiko infeksi d.d hasil prosedur invasif (D.0142)

Luaran : Tingkat infeksi menurun (L.14137)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun

- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik

Intervensi : Pengendalian infeksi (I.14539) :

Observasi :

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik :

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan etika batuk
- 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

f. Risiko perdarahan d.d tindakan pembedahan (D.0012)

Luaran : Tingkat perdarahan menurun diberi (L.02017)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Membran mukosa lembab meningkat
- 2) Kelembaban kulit meningkat
- 3) Hemoptisis menurun
- 4) Hematemesis menurun
- 5) Hematuria menurun
- 6) Hemoglobin membaik
- 7) Hematokrit membaik

Intervensi : Pencegahan Perdarahan (I.02067)

Observasi :

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- 2) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- 3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- 4) Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)

Terapeutik :

- 1) Pertahankan bed rest selama perdarahan
- 2) Batasi tindakan invasif, jika perlu

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

- 2) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- 3) Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- 5) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
 - 2) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
- g. Risiko syok d.d kekurangan volume cairan (D.0039)

Luaran : Tingkat syok menurun (L.03032)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Kekuatan nadi meningkat
- 2) Output urin meningkat
- 3) Tingkat kesadaran meningkat
- 4) Akrat dingin menurun
- 5) Pucat menurun
- 6) Tekanan darah sistolik membaik
- 7) Tekanan darah diastolik membaik

Intervensi : Pencegahan Syok (I.02068)

Observasi :

- 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- 2) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- 3) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- 4) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Terapeutik :

- 1) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen $> 94\%$
- 2) Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- 3) Pasang jalur IV, jika perlu
- 4) Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu

Edukasi :

- 1) Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
- 2) Jelaskan tanda dan gejala awal syok
- 3) Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
- 4) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
- 3) Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu

h. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d prosedur endovaskular (D.0015)

Luaran : Perfusi perifer meningkat (L.02011)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kekuatan nadi perifer meningkat
- 2) Warna kulit pucat menurun
- 3) Pengisian kapiler membaik
- 4) Akral membaik
- 5) Turgor kulit membaik

Intervensi : Perawatan Sirkulasi (I.02079)

Observasi :

- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- 2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik :

- 1) Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- 3) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 6) Lakukan hidrasi

Edukasi :

- 1) Anjurkan berhenti merokok
- 2) Anjurkan berolahraga rutin
- 3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- 6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- 7) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)

i. Risiko disfungsi neurovaskuler perifer d.d fraktur (D. 0067)

Luaran : Neurovaskuler perifer meningkat (L.06051)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan neurovaskuler perifer meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Sirkulasi arteri meningkat
- 2) Sirkulasi vena meningkat
- 3) Nyeri menurun
- 4) Nadi membaik
- 5) Suhu tubuh membaik
- 6) Warna kulit membaik

Intervensi : Manajemen Sensasi Perifer (I.06195)

Observasi :

- 1) Identifikasi penyebab perubahan sensasi
- 2) Identifikasi penggunaan alat pengikat, prosthesis, sepatu, dan pakaian
- 3) Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul
- 4) Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin
- 5) Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda
- 6) Monitor terjadinya parestesia, jika perlu
- 7) Monitor perubahan kulit
- 8) Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena

Terapeutik :

- 1) Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)

Edukasi :

- 1) Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak
- 2) Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu

4. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan atau implementasi merupakan suatu realisasi berupa tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diterapkan untuk membantu pasien memenuhi kriteria hasil (Novita et al., 2020). Implementasi merupakan suatu tindakan yang telah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan meliputi tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif antar tenaga kesehatan (Kara, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan membandingkan kondisi awal pasien dengan kondisi setelah diberikan tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan metode SOAP yaitu S (subjektif) yang memuat data pasien dan keluarga melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan

ungkapan langsung. O (objektif) analisis dan interpretasi, A (assesment) berdasarkan data yang dikumpulkan, diambil kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi atau potensi serta perlu tidaknya tindakan segera. P (planning) adalah rencana tindak lanjut yang akan diberikan meliputi perawatan mandiri, kolaborasi, diagnosa atau laboratorium dan konseling (Novita et al., 2020).



C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Teknik Napas Dalam dan Dzikir)

1. Pengertian

a. Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung dalam waktu singkat dan merupakan respon alami ketika individu menghadapi stres atau peristiwa yang mengancam hidupnya (Harkomah et al., 2022). Kecemasan merupakan respons adaptif yang normal terhadap stressor akibat suatu gangguan. Kecemasan biasanya muncul pada tahap pra operasi ketika pasien mengantisipasi intervensi. Pasien dapat merasa cemas karena berbagai sebab seperti nyeri pasca operasi, bangun saat tindakan operasi, dan kecemasan diperparah jika pasien merasa bahwa pembedahan dapat membahayakan nyawa (Sakila, 2021).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas, hal ini dapat menimbulkan berbagai respon fisiologis, salah satunya adalah peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah akan mengganggu tindakan pembedahan karena dapat menyebabkan perdarahan dan dapat menggagalkan penatalaksanaan pembedahan. Ketakutan dan kecemasan yang luar biasa berlebihan, akan membuat pasien tidak siap secara emosional untuk tindakan operasi (Pandie & Efendy, 2022).

b. Teknik napas dalam

Relaksasi merupakan tindakan melepaskan diri secara mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat menurunkan kecemasan. Teknik relaksasi sederhana terdiri dari pernapasan perut yang lambat dan berirama (Novita et al., 2020). Teknik relaksasi memungkinkan pasien untuk mengendalikan diri ketika timbul kecemasan, perasaan tidak nyaman, dan tekanan emosional (Supriyadi, 2022).

Manajemen relaksasi dengan teknik napas dalam merupakan tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam sangat efektif dalam mengurangi rasa kecemasan saat sebelum dan sesudah operasi (Supriyadi, 2022). Teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan kecemasan dengan cara mengendurkan ketegangan otot, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Teknik relaksasi napas dalam terdiri dari pernapasan perut yang lambat dan berirama. Pasien dapat memejamkan mata dan bernapas perlahan dengan nyaman (Widianti, 2022).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan proses yang dapat melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan

tubuh. Teknik pernafasan dalam dapat meningkatkan konsentrasi diri, memudahkan untuk mengatur pernafasan, meningkatkan oksigen dalam darah dan memberikan rasa tenang sehingga menjadi lebih rileks (Nurhayati & Zakia, 2024). Menarik napas dalam secara teratur dapat meningkatkan dan memperlancar pengiriman oksigen ke seluruh organ tubuh. Latihan napas dalam merupakan salah satu bentuk latihan pernafasan yang terdiri dari pernafasan perut (diafragma) dan pernafasan bibir. Napas dalam merupakan upaya menarik dan membuang napas sehingga mempengaruhi peregangan jantung dan paru-paru. Peregangan ini akan memicu peningkatan refleksi baroreseptor yang dapat merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Saraf parasimpatis berfungsi mengontrol fungsi detak jantung sehingga membuat tubuh menjadi rileks dan lebih tenang (Pandie & Efendy, 2022).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada pasien bagaimana cara menarik napas dalam, menarik napas perlahan (menahan inspirasi secara maksimal) dan cara menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam ini juga dapat menciptakan ketenangan pikiran dan juga dapat mengurangi perasaan cemas (Sakila, 2021).

c. Dzikir

Dzikir merupakan salah satu teknik relaksasi yang diyakini mampu menurunkan kecemasan, yang merupakan salah satu bentuk pendekatan spiritual dan keagamaan, dalam upaya membantu individu membentuk persepsi dan keyakinan dalam menghadapi stresor (Nugroho et al., 2023). Dzikir merupakan salah satu bentuk spiritualitas agama. Dzikir merupakan salah satu cara mendekati diri kepada Allah SWT yang dapat membantu seseorang dalam membentuk persepsi dan keyakinan dalam menghadapi suatu permasalahan atau stressor dalam kehidupan (Arifin et al., 2022).

Bacaan dzikir dapat berupa istigfar, tasbih, tahmid, tahlil, takbir, dan ta'zhim. Dzikir dapat dilakukan dengan hati dan lisan dengan niat memuji dan mengagungkan Allah SWT, menyebutkan sifat-sifat kebesaran dan keagungan-Nya serta kesempurnaan yang dimiliki-Nya (Ashani et al., 2021). Relaksasi dzikir merupakan kombinasi teknik respon relaksasi dan sistem kepercayaan individu. Fokus relaksasi dzikir ini adalah mengucapkan doa berulang-ulang dengan irama yang teratur disertai sikap pasrah. Aspek spiritual dalam dzikir menumbuhkan kesadaran berserah diri kepada Allah SWT (Novita et al., 2020).

Relaksasi napas dalam yang dipadukan dengan dzikir menimbulkan impuls listrik yang akan merangsang sistem limbik sehingga merangsang sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis yang menyebabkan peningkatan hormon endokrin dan penurunan hormon adrenalin yang akan meningkatkan konsentrasi dan memudahkan mengatur pernafasan, sehingga oksigen dalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, tenang dan bahagia (Mufidah & Tejomurti, 2021). Dzikir mempunyai dampak positif terhadap aspek kognitif, afektif dan spiritual. Pada aspek kognitif, membaca dzikir memberikan pemahaman yang positif. Pada aspek afektif, pemahaman positif yang muncul dari dzikir menumbuhkan rasa optimis bahwa setiap permasalahan dapat dihadapi. Selain itu, dzikir disebut sebagai teknik relaksasi yang dapat membuat perasaan tegang menjadi tenang (Ashani et al., 2021).

2. Indikasi

- a. Pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi
- b. Pasien yang mengalami nyeri akut skala ringan-sedang
- c. Pasien yang mengalami nyeri kronis skala ringan-sedang

3. Prosedur Intervensi

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/ nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur

- c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - 1) Sarung tangan bersih, jika perlu
 - 2) Kursi dengan sandaran, jika perlu
 - 3) Bantal
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Pasang sarung tangan, jika perlu
- f. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
- g. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- h. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)
- i. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- j. Latih melakukan teknik napas dalam :
 - 1) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh
 - 2) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan
 - 3) Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan
 - 4) Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
 - 5) Sembari menghembuskan napas, anjurkan pasien melafalkan kalimat dzikir

- k. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur
- l. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- m. Lepaskan sarung tangan
- n. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- o. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien



BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain atau rancangan studi kasus yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah jenis studi yang memberikan deskripsi suatu kasus tertentu dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian secara terperinci. Penulis menggambarkan penanganan kasus pada pasien dengan *fraktur intertrochanterica femur dekstra pre hemiarthoplasty* dengan implementasi terapi napas dalam dan dzikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan *fraktur intertrochanterica femur dekstra pre hemiarthoplasty* (Novita et al., 2020).

B. Subyek Studi Kasus

Pada studi kasus ini, penulis mengimplementasikan pada seorang pasien laki-laki dengan *fraktur intertrochanterica femur dekstra pre hemiarthoplasty* yang berusia 66 tahun di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Fokus studi penulis yaitu implementasi terapi napas dalam dan dzikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan *fraktur intertrochanterica femur dekstra pre hemiarthoplasty*.

D. Definisi Operasional

1. Napas dalam : Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan pasien bagaimana cara menarik napas dalam, menahan inspirasi secara maksimal dan menghembuskan napas secara perlahan.
2. Dzikir : Dzikir merupakan salah satu cara mendekati diri kepada Allah SWT dengan melantunkan pujian atau doa yang berulang. Inti pemahaman dzikir adalah beristigfar memohon ampun kepada Allah dan bertasbih memuji keagungan Allah.
3. Kecemasan : Kecemasan merupakan respon adaptif yang normal terhadap stressor akibat suatu gangguan.
4. *Fraktur intertrochanterica femur dekstra* : Patah tulang pada bagian *intertrochanter* paha pada kaki kanan.

E. Tempat dan Waktu

Proses pengambilan data untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini dilakukan di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada hari Selasa-Kamis tanggal 20-22 Februari 2024.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus ini menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat empat belas kategori gejala, yang setiap itemnya mendapat skor antara 0 dan

4 (total 0-56). Kecemasan ringan <17 , kecemasan sedang 18-24, kecemasan berat mempunyai poin ≥ 25 . Skor ≤ 7 menunjukkan kecemasan minimal atau tidak ada sama sekali (Sugiartha et al., 2021).

Skala HARS dalam (Ranti, 2022) untuk menilai kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

1. 0 = Tidak ada gejala sama sekali
2. 1 = Satu dari gejala yang ada
3. 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
4. 3 = Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
5. 4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai dari item 1- 14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
2. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan

3. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada studi kasus ini yaitu laporan asuhan keperawatan selama 3 hari yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dengan pengkajian melalui kuisioner terhadap pasien, observasi dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi dan angket sebagai pendukung untuk pengumpulan data dalam penerapan terapi. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian : dilakukan melalui wawancara dengan pasien atau keluarga yang berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik : data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh pasien. Data yang penulis dapatkan dari observasi yaitu kondisi umum pasien, adanya bekas luka jahitan, nyeri, keterbatasan rentang gerak dan hambatan mobilitas fisik pada bagian fraktur setelah dilakukan operasi *hemiarthoplasty*.
3. Studi dokumentasi dan angket : data yang diperoleh dari studi dokumentasi adalah : hasil dari pemeriksaan foto rontgen, catatan rekam medis pasien.

H. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan sejak penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Cara analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta yang selanjutnya dibandingkan dengan teori yang akan dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis data dilakukan dengan menarasikan jawaban yang diperoleh melalui wawancara untuk menjawab rumusan masalah. Selain itu, teknik observasi dilakukan penulis untuk studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan rekomendasi dalam tindakan keperawatan.

Penyajian data disesuaikan dengan studi kasus deskriptif. Sedangkan pada penerapan yang dilakukan pada studi kasus ini penulis menyajikan data secara narasi yaitu menjelaskan tentang implementasi teknik napas dalam dan dzikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien *fraktur intertrochanterica femur dekstra pre hemioarthoplasty* yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penulisan dalam studi kasus ini disertai ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukung.

I. Etika Studi Kasus

Prinsip etika dalam penelitian ini meliputi prinsip kemaslahatan, penghormatan terhadap hak subjek, dan penerapan keadilan, yang meliputi:

1. *Autonomi* (otonomi) dipertahankan dengan memberikan informasi terbuka kepada responden dan memberikan kesempatan untuk memutuskan dalam berpartisipasi.
2. *Informed consent* memberikan informasi yang lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan. Dalam informed consent juga perlu disebutkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.
3. *Non-maleficence* (tidak membahayakan) diwujudkan dengan menjamin keamanan dan memberikan pilihan kepada responden untuk menghentikan partisipasinya jika diperlukan.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) dilakukan dengan menjaga kerahasiaan informasi pribadi responden, subjek berhak meminta agar data yang diberikan dijaga kerahasiaannya, untuk itu diperlukan anonimitas.
5. *Justice* (keadilan) subjek harus diperlakukan secara adil sebelum, selama, dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa diskriminasi jika ternyata subjek tidak bersedia atau dikecualikan dari penelitian (Lambiombir et al., 2024).

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada hari Selasa, 20 Februari 2024 dengan melakukan wawancara secara langsung kepada pasien dan keluarga, mengobservasi secara langsung, melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien, dan melihat rekam medis seperti terapi yang di dapat, pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, serta catatan perkembangan pada pasien. Proses keperawatan melalui pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Diperoleh gambaran kasus sebagai berikut :

a. Data Umum

1) Identitas pasien

Pasien bernama Tn. M berusia 66 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, menempuh pendidikan terakhir lulusan SMK, bekerja sebagai wiraswasta, berasal dari suku Jawa bangsa Indonesia, dan bertempat tinggal di Trimulyo RT 01/02 Genuk Semarang. Pasien didiagnosa mengalami *Fraktur Intertrochanter Femur Dextra*.

2) Identitas penanggung jawab

Selama dirawat di rumah sakit yang menemani sekaligus bertanggung jawab adalah istrinya yang bernama Ny. S berusia 52 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir MTS, berasal dari suku Jawa bangsa Indonesia, dan bertempat tinggal di Trimulyo RT 01/02 Genuk Semarang. Hubungan sebagai istri pasien.

3) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian paha kanan atas. Nyeri meningkat ketika bergerak, rasanya seperti tertarik kencang, lokasi di paha kanan atas sampai lutut, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul.

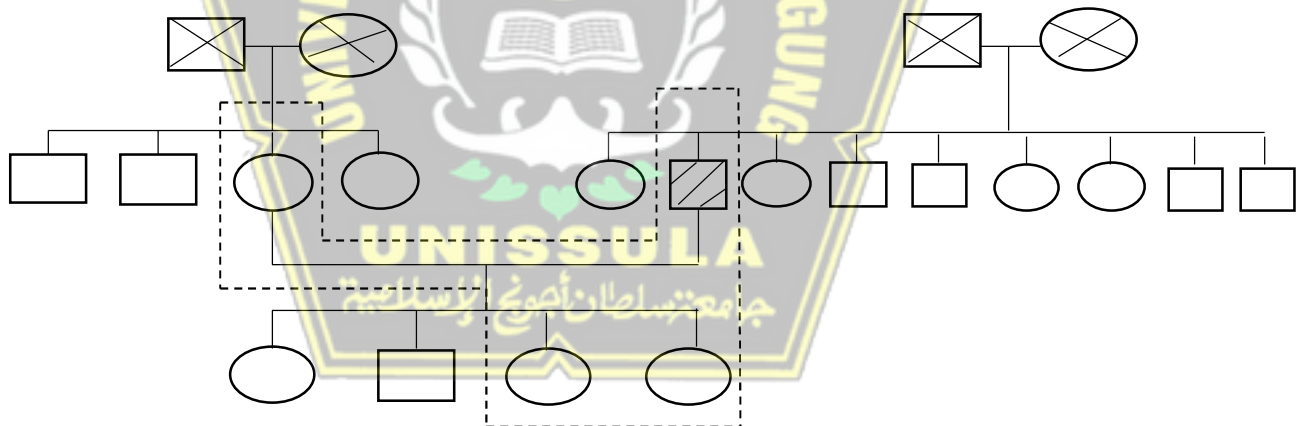
4) Alasan masuk rumah sakit

Pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 20.00 WIB ada tamu yang berkunjung ke rumah. Di rumah hanya ada pasien dan istri. Karena istri berada di rumah belakang dan tidak mendengar, pasien yang saat itu berada di kamar berinisiatif untuk membukakan pintu, akan tetapi ketika hendak menutup pintu pasien jatuh dan terpeleset. Upaya yang telah dilakukan adalah memberi parutan jahe pada kaki yang sakit dan diberikan pengurutan. Akan tetapi setelah beberapa hari, nyeri yang dirasakan semakin meningkat dan pembengkakan pada lutut kanan semakin besar. Lalu, akhirnya pada tanggal 19 Februari 2024 dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang.

5) Riwayat kesehatan lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit stroke dua tahun yang lalu. Pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Pasien rutin melakukan pengobatan hipertensi dan jantung di RSI Sultan Agung. Pasien pernah mengalami kecelakaan terjatuh dari sepeda motor, tetapi tidak sampai dirawat di rumah sakit. Pasien pernah menjalani operasi hemoroid. Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat atau pun makanan. Riwayat imunisasi pasien lengkap.

6) Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan :

- | | | | |
|---|-------------|------|-------------------|
| ○ | : Laki-laki | — | : Garis keturunan |
| □ | : Perempuan | ---- | : Tinggal serumah |
| ⊗ | : Meninggal | /// | : Pasien |

Kedua orang tua pasien sudah meninggal. Pasien menikah dan memiliki empat orang anak. Pasien tinggal serumah dengan istri

dan kedua anak terakhirnya. Kedua orang tua pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Tidak ada penyakit yang sedang diderita anggota keluarga saat ini.

7) Riwayat kesehatan lingkungan

Istri pasien mengatakan kebersihan lingkungan rumah terjaga dengan baik. Tidak ada barang berserakan yang dapat membahayakan pasien. Ketika banjir airnya meluap sampai rumah, sehingga ketika surut menyebabkan lantai menjadi kotor dan licin yang dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya bahaya.

b. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit : pasien memandang kesehatan adalah hal yang berharga. Pasien rutin memeriksakan kesehatan secara berkala. Pasien mengonsumsi kopi setiap pagi. Ketika sakit pasien memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Setelah sakit : pasien lebih menghargai kesehatan. Pasien tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, mengurangi kopi di pagi hari. Pasien memiliki asuransi/jaminan kesehatan.

2) Pola eliminasi

Pola eliminasi feses :

Sebelum sakit : pola BAB pasien normal 1-2 kali sehari dengan warna dan konsistensi normal, tidak diare/konstipasi, tidak menggunakan pencahar.

Setelah sakit : pola BAB pasien terganggu, pasien mengatakan sudah tiga hari tidak BAB. Pasien membutuhkan bantuan keluarga ketika akan BAB.

Pola eliminasi urin :

Sebelum sakit : pola BAK normal, frekuensi 5-6 kali sehari, warna bening kekuningan.

Setelah sakit : pola BAK berkurang, frekuensi 3-4 kali sehari, warna kuning agak pekat, pasien membutuhkan bantuan keluarga untuk BAK.

3) Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, tidak ada kesulitan dalam beraktivitas.

Aktifitas	0	1	2	3	4
Makan	√				
Mandi	√				
Berpakaian	√				
Eliminasi	√				
Mobilisasi di tempat tidur	√				
Berpindah	√				
Ambulasi	√				
Naik turun tangga	√				

Setelah sakit : pasien kesulitan untuk bergerak, aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, eliminasi, berpindah tempat, dll membutuhkan bantuan.

Aktifitas	0	1	2	3	4
Makan				√	
Mandi					√
Berpakaian				√	
Eliminasi				√	
Mobilisasi di tempat tidur				√	
Berpindah				√	
Ambulasi				√	
Naik turun tangga				√	

Keterangan :

Tingkat 0 : mampu merawat diri sendiri secara penuh

Tingkat 1 : memerlukan penggunaan alat

Tingkat 2 : memerlukan bantuan orang lain

Tingkat 3 : memerlukan bantuan, peralatan, dan pengawasan orang lain

Tingkat 4 : sangat tergantung

4) Pola istirahat tidur

Sebelum sakit : pasien tidur dengan frekuensi 7-8 jam per hari, pasien tidak memiliki gangguan ketika memulai tidur, tidak insomnia, dan dapat tidur nyenyak.

Setelah sakit : pasien tidur dengan frekuensi 7-8 jam per hari, namun pasien sering terbangun di malam hari. Pasien tidur siang 30 menit-1 jam ketika nyeri tidak muncul.

5) Pola nutrisi metabolik

Sebelum sakit : pola makan pasien normal 3 kali sehari, habis satu porsi nasi dan lauk pauk. Nafsu makan pasien baik, tidak ada mual muntah, tidak ada kesulitan menelan. Pasien dapat minum air putih +- 8 gelas per hari atau sekitar 1,5-2 liter per hari.

Setelah sakit : pola makan pasien normal 3 kali sehari, nafsu makan tetap baik, tidak ada mual muntah, tidak ada kesulitan menelan. Pasien dapat minum 1 liter per hari.

6) Pola kognitif perseptual sensori

Sebelum sakit : kemampuan penglihatan, pendengaran, kemampuan mengingat, berbicara, dan kemampuan dalam pengambilan keputusan baik. Tidak ada nyeri yang dirasakan.

Setelah sakit : kemampuan penglihatan, pendengaran baik. Pasien berbicara dengan lirih, kurang memahami pesan yang diterima, ketika mengambil keputusan membutuhkan bantuan. Pasien merasakan nyeri pada paha kanan atas.

P : nyeri paha kanan meningkat ketika pasien bergerak

Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang, nyeri hilang timbul

R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut

S : skala nyeri 6

T : nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul, durasi lama

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Sebelum sakit : pasien memandang dirinya secara positif. Pasien bersyukur dengan tubuh yang dimiliki. Pasien bersyukur sebagai laki-laki sehat yang bisa menjadi kepala keluarga. Pasien bekerja menjadi penjual es keliling, pasien memiliki harapan bisa menjadi kepala keluarga yang lebih baik lagi.

Setelah sakit : pasien tetap memandang dirinya dengan positif. Pasien memiliki harapan bisa segera sembuh dan pulih kembali dari sakitnya. Selama sakit, pasien sedih karena tidak bisa menjalankan tugasnya sebagai kepala keluarga, tetapi pasien tetap memiliki semangat untuk sembuh dan bisa menjalankan perannya kembali sebagai kepala keluarga.

8) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit : pasien mampu mengambil keputusan sendiri, ketika menghadapi masalah pasien memecahkan masalah dengan berbicara kepada istrinya.

Setelah sakit : ketika mengambil keputusan pasien lebih mempertimbangkannya dengan istri, ketika ada permasalahan juga dibicarakan dengan sang istri. Menurut pasien yang dapat dilakukan oleh perawat supaya pasien lebih nyaman adalah kemampuan mendengarkan dan merespon dengan baik ketika keluhan yang dirasakan pasien muncul.

9) Pola seksual reproduksi

Sebelum sakit : fungsi seksual pasien normal, tidak ada gangguan dalam berhubungan seksual, tidak ada permasalahan ketika berhubungan seksual baik itu nyeri atau perdarahan. Pasien berhubungan hanya dengan istri, keduanya tidak memiliki penyakit menular seksual.

Setelah sakit : fungsi seksual normal, tetapi aktivitas dalam berhubungan seksual terganggu dan tidak bisa dilakukan. Tetapi ketika pasien sakit istri selalu menemani, merawat, dan memberikan perhatian seutuhnya kepada pasien.

10) Pola peran berhubungan dengan orang lain

Sebelum sakit : hubungan pasien dengan keluarga, tetangga, dan saudara baik. Kemampuan dalam komunikasi juga baik, tidak ada kesulitan atau masalah berkomunikasi dengan keluarga.

Setelah sakit : hubungan pasien dengan keluarga dan pasien lain baik, kemampuan dalam berkomunikasi pun baik. Orang terdekat bagi pasien adalah istri dan anaknya. Ketika memiliki permasalahan pasien bercerita kepada istri dan memecahkannya bersama. Tidak ada kesulitan atau masalah berkomunikasi dengan keluarga.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit : pasien menjalankan ibadah shalat lima waktu. Pasien mampu melaksanakan ibadah secara mandiri. Pasien

memiliki keyakinan bahwa Allah SWT akan memberikan kemudahan, petunjuk, dan jalan terbaik bagi hamba-Nya.

Setelah sakit : pasien tetap menjalankan ibadah shalat, tetapi untuk berwudhu digantikan dengan tayamum, dan melaksanakan ibadah shalat dengan duduk di tempat tidur. Pasien memiliki keyakinan bahwa Allah SWT akan memberikan kesembuhan. Pasien yakin bahwa Allah SWT tidak akan menguji seorang hamba di luar batas kemampuannya.

c. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

1) Kesadaran

GCS : E4V5M6 : 15 : Composmentis.

2) Penampilan

Pasien tampak lemah, terbaring di tempat tidur, kaki kanan terpasang bidai.

3) Vital sign

Suhu tubuh : 36,5°C

Tekanan darah : 145/90mmHg

Respirasi rate : 20 x/menit

Nadi : 76 x/menit

Spo2 : 98 %

4) Kepala

Bentuk kepala normal, mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi pada kulit kepala.

5) Mata

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya positif, pupil isokor kanan kiri (2 mm-2mm), fungsi penglihatan baik.

6) Hidung

Kavum nasi simetris, septum nasi paten, tidak ada sekret, fungsi penciuman normal.

7) Telinga

Bentuk telinga normal, terdapat sedikit serumen di dalam telinga, lubang telinga paten, fungsi pendengaran normal.

8) Mulut dan tenggorokan

Bibir agak kehitaman, mukosa lembab, gigi sudah banyak yang tanggal, lidah tampak kotor, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada tonsilitis. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening.

9) Dada

Jantung

Inspeksi : bentuk dada simetris

Palpasi : iktus cordis teraba pada intercosta ke-5 mid klavikula sinistra

Perkusi : pekak/datar

Auskultasi : bunyi lup-dup

Paru-paru

Inspeksi :ekspansi dinding dada simetris

Palpasi : taktil fremitus kanan kiri sama

Perkusi : sonor

Auskultasi : terdengar suara napas vesikuler

10) Abdomen

Inspeksi : bentuk datar (simetris), tidak ada bekas luka

Auskultasi : bising usus 12 x/menit

Perkusi : terdengar timpani

Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas, tidak ada pembesaran hepar

11) Genitalia

Pasien tidak terpasang kateter, kebersihan daerah genital baik, tidak ada luka atau infeksi pada daerah genital.

12) Ekstremitas atas dan bawah

Kebersihan kulit ekstremitas baik, warna kulit merata, mengalami pembengkakan pada lutut kanan. Capillary refill time

<2 detik. Kekuatan otot :

$\begin{array}{c} 3 \mid 5 \\ \hline 3 \ 5 \end{array}$	$\begin{array}{c} 3 \mid 5 \\ \hline 3 \ 5 \end{array}$	$\begin{array}{c} 3 \mid 5 \\ \hline 3 \ 5 \end{array}$	$\begin{array}{c} 3 \mid 5 \\ \hline 3 \ 5 \end{array}$
---	---	---	---

Kekuatan otot ekstremitas kiri baik, otot dan sendi dapat berfungsi dengan normal, tidak ada hambatan dalam rentang gerak, mampu mempertahankan posisinya dengan maksimal meskipun

diberikan tahanan maksimal. Ekstremitas kanan mengalami hemiplegia karena riwayat penyakit stroke. Ditambah lagi pada ekstremitas kanan bawah terdapat fraktur. Ekstremitas kanan bawah terpasang bidai, pulsasi dan sensori masih bisa dirasakan pasien, ketika diberikan tahanan pasien masih dapat menahan tetapi dengan tahanan minimal.

13) Kulit

Kebersihan kulit baik, warna kulit merata, kelembaban cukup, turgor kulit <2 detik, pada bagian fraktur, kulit mengalami perubahan warna pada bagian atas paha dan pembengkakan pada lutut kanan.

d. Data Penunjang

1) Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal periksa : 19 Februari 2024 pukul 21.51 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Ket
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L 11.5	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	34.8	33.0-45.0	%	
Leukosit	9.99	3.80-10.60	ribu/uL	
Trombosit	424	150-440	ribu/uL	

Gol. Darah/RH	A/Positif			
PPT				
PT	10.4	9.3-11.4	detik	
PT (kontrol)	12.7	9.3-12.7	detik	
APTT				
APTT	24.1	21.8-28.4	detik	
APTT (kontrol)	22.1	20.7-28.1	detik	
IMUNOLOGI				
HbsAg (kuantitatif)	0.00	Non reaktif <0.05 Reaktif >= 0.05	Iu/mL	Metode CLIA

Tanggal periksa : 19 Februari 2024 pukul 22.50

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Ket
KIMIA KLINIK				
Gula Darah Sewaktu	119	<200	mg/dL	

Pemeriksaan radiologi

Tanggal periksa : 19 Februari 2024 pukul 10.04 WIB

Pemeriksaan 1 : Pelvis (Non-Kontras)

Hasil pemeriksaan

X FOTO PELVIS AP

- a) Struktur tulang baik
- b) Tak tampak fraktur os. ileum
- c) Fraktur intertrochanter os. Femur dekstra, aposisi kurang baik
- d) Tak tampak dislokasi sendi
- e) Tak tampak sympsiolisis

Pemeriksaan 2 : Femur (Non-Kontras)

X FEMUR DEKSTRA AP-LAT

- a) Struktur tulang sedikit porotik
- b) Fraktur intertrochanter os. Femur dekstra, aposisi kurang baik
- c) Tak tampak dislokasi sendi

Tanggal periksa : 19 Februari 2024 pukul 18.23 WIB

Thorax besar (Non-Kontras)

Hasil pemeriksaan :

TS Yth

X FOTO THORAX AP

Cor : bentuk dan letak normal

Pulmo : corakan bronchovaskuler meningkat

tampak infiltrat patchy opacity pada lapangan tengah dan

bawah paru kanan

opasitas bentuk noduler multipel pada lapangan tengah paru kanan

hemidiafragma kanan setinggi costa 9 posterior sinus costophrenicus kanan kiri baik

KESAN :

- a) Cor tak membesar
- b) Bronkopneumonia
- c) Opasitas bentuk noduler multipel pada lapangan tengah paru kanan

DD : Nodul paru, infiltrat noduler

- 2) Diet yang diperoleh
Nasi dengan lauk pauk rendah garam.
- 3) Theraphy
 - a) RL 20 tpm
 - b) Cefazolin 2 gr (profilaksis)

Indikasi : indikasi utama penggunaan cefazolin adalah sebagai antibiotik atau profilaksis infeksi praoperasi.

Kontraindikasi : kontraindikasi cefazolin adalah pada pasien yang mengalami hipersensitif terhadap antibiotik sefalosporin. Peringatan khusus yang perlu diperhatikan mengenai cefazolin termasuk risiko kejang, gangguan flora normal kolon, dan kemungkinan hasil positif palsu pada tes laboratorium tertentu.

Efek samping : efek samping cefazolin dapat berupa diare, mual, muntah, anoreksia, dan demam. Interaksi obat dapat terjadi bila cefazolin digunakan bersamaan dengan probenesid, aminoglikosida, kloramfenikol, rifampisin, furosemid, dan vaksin hidup.

c) Ketorolac iv 2x15 mg

Indikasi : indikasi utama penggunaan ketorolac adalah untuk mengatasi nyeri akut dan digunakan dalam jangka pendek kurang dari lima hari.

Kontraindikasi : kontraindikasi penggunaan ketorolac antara lain pasien dengan hipersensitivitas terhadap ketorolac, riwayat perdarahan gastrointestinal, dan perdarahan serebrovaskular aktif.

Efek samping : efek samping ketorolac, antara lain pusing, mual, sakit kepala, iritasi lambung, dan perforasi atau pendarahan pada saluran cerna.

d) Ranitidin iv 2x25 mg (obat untuk asam lambung)

Indikasi : indikasi ranitidin adalah untuk penanganan GERD atau *Gastro Esophageal Reflux Disease*.

Kontraindikasi : kontraindikasi ranitidine digunakan pada pasien yang alergi terhadap obat ini atau sediaannya.

Efek samping : efek samping ranitidine umumnya ringan, termasuk sakit kepala, ruam, malaise, dan mual.

e) Amlodipin iv 1x5 mg

Indikasi : indikasi amlodipine adalah pada kasus hipertensi dan angina stabil.

Kontraindikasi : amlodipine dikontraindikasikan untuk digunakan pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini. Amlodipine juga tidak boleh digunakan (relatif dikontraindikasikan) pada pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung, dan gangguan hati.

Efek samping : Efek samping amlodipine yang paling umum adalah edema. Efek samping lain dengan kejadian di atas 1% adalah kelelahan, mual, sakit perut, dan mengantuk.

2. Analisis Data dan Diagnosis

Hasil analisa data yang didapatkan penulis pada tanggal 20 Februari 2024 muncul masalah keperawatan yakni : Data fokus yang pertama, data subjektif pasien mengeluh nyeri. P : nyeri paha kanan meningkat ketika pasien bergerak menurun ketika beristirahat. Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang, nyeri hilang timbul. R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut. S : skala nyeri 6. T :

nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul, durasi lama. Data objektif : pasien tampak meringis, bersikap protektif, dan tampak gelisah. S : 36,5°C, TD : 145/90mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 98 %.

Pada data fokus ini penulis mengambil diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Data fokus yang kedua, didapatkan data subjektif pasien mengatakan mobilitasnya terganggu dan terbatas, kaki kanan sulit digerakan dan jika digerakkan sakit. Data objektif didapatkan kekuatan otot kaki kanan menurun menjadi 3. Rentang gerak juga menurun. Pasien kesulitan menggerakkan ekstremitas bawah. S : 36,5°C, TD : 145/90mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 98 %. Pada data fokus ini penulis mengambil diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

Data fokus yang ketiga, didapatkan data subjektif pasien mengatakan khawatir akibat dari kondisi fraktur yang dialami, pasien mengatakan takut untuk di operasi, pasien juga mengatakan pikirannya bingung. Data objektif didapatkan pasien tampak tegang dan pasien tampak gelisah. S : 36,5°C, TD : 145/90mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 98 %. Pada data fokus ini penulis mengambil diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi

Masalah yang muncul pada tanggal 20 Februari 2024 tersebut, selanjutnya penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Tn.M. Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3. Intervensi yang disusun adalah Manajemen Nyeri (I. 08238), observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat tidur. Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Diagnosa kedua adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat dan rentang gerak meningkat. Intervensi yang disusun adalah Dukungan Mobilisasi (I. 05173), observasi : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain,

identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Terapeutik : fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. Edukasi : ajarkan mobilisasi sederhana.

Diagnosa ketiga adalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun. Intervensi yang disusun adalah Terapi Relaksasi (I.09326), observasi : identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, Terapeutik : ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

Edukasi : jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot

progresif, jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregang, atau imajinasi terbimbing).

4. Implementasi

Pada tanggal 20 Februari 2024 pukul 07.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menanyakan pada pasien tentang lokasi, karakteristik, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, dan mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri. P : nyeri paha kanan meningkat ketika pasien bergerak menurun ketika beristirahat. Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang, nyeri hilang timbul. R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut. S : skala nyeri 6. T : nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul, durasi lama. Respon objektif yaitu pasien tampak meringis, bersikap protektif, dan tampak gelisah. Suhu : 36,5°C, TD :145/90mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 98 %.

Pada pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu berkolaborasi memberikan analgetik kepada pasien (ketorolac 15 mg 2x1 intravena). Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien masih mengeluh nyeri. Respon objektif yaitu pasien tampak meringis, bersikap protektif, dan masih tampak gelisah. Pada pukul 08.30 WIB

dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan teknik non farmakologis nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri yang dirasakan masih dirasakan ketika bergerak. Respon objektif yaitu pasien mengikuti teknik napas dalam yang diajarkan dan pasien terlihat sedikit lebih rileks.

Pada pukul 08.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lain pada pasien. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien masih merasakan nyeri pada paha kanan-lutut, dan pasien mengatakan tidak ada keluhan lain yang dirasakan. Respon objektif yaitu pasien masih tampak meringis ketika menggerakkan kaki kanan. Pada pukul 08.50 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu melakukan pemasangan bidai pada kaki kanan yang fraktur. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien masih mengatakan kaki kanannya sulit untuk digerakkan. Respon objektif yaitu pasien kooperatif ketika dilakukan pemasangan bidai. Pada pukul 09.15 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu menganjurkan untuk membatasi gerak pada area cedera. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan akan membatasi gerak pada kaki kanan yang cedera. Respon objektif yaitu pasien mendengarkan dengan baik.

Pada pukul 09.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu mengidentifikasi kriteria kecemasan yang dialami pasien,

penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi. Respon pasien dari data subjektif pasien mengatakan lemas, cemas, dan bingung. Respon objektifnya pasien tampak tegang. Pada pukul 10.00 dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah diajarkan sebelumnya. Respon pasien dari data subjektif pasien mengatakan belum pernah diajarkan teknik relaksasi apa pun sebelumnya. Respon objektif pasien tampak cemas. Pada pukul 10.15 menciptakan lingkungan tenang dan menjelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi yang akan digunakan. Respon subjektif pasien mengatakan akan mendengarkan apa yang disampaikan. Respon objektifnya pasien mendengarkan. Pada pukul 10.30 melatih teknik napas dalam dan dzikir kepada pasien. Respon subjektif pasien mengatakan akan mengikuti teknik relaksasi yang akan diajarkan. Respon objektifnya pasien tampak mengikuti teknik yang diajarkan.

Pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 07.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, dan mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri sedikit berkurang. P : nyeri paha kanan meningkat ketika pasien bergerak menurun ketika beristirahat. Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang, nyeri hilang timbul. R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut. S : skala nyeri turun menjadi 5. T : nyeri

kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul, durasi lama. Respon objektif yaitu sikap meringis pasien sedikit menurun, sikap protektif sedikit menurun, dan pasien sudah tidak gelisah. Suhu : 36,7°C, TD :138/77 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 75 x/menit, Spo2 : 99 %.

Pada pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu berkolaborasi memberikan analgetik kepada pasien (ketorolac 15 mg 2x1 intravena). Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri sedikit berkurang. Respon objektif yaitu sikap meringis pasien sedikit menurun. Pada pukul 08.15 menganjurkan kepada pasien untuk melakukan napas dalam bila nyeri tiba-tiba muncul. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan akan melakukan napas dalam ketika nyeri muncul. Respon objektifnya yaitu pasien mendengarkan apa yang disampaikan. Pada tanggal pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan masih kesulitan untuk menggerakkan kaki kanannya. Respon objektifnya yaitu pasien belum bisa menggerakkan kaki kanannya sendiri. Pada pukul 09.15 memberikan pengaturan posisi sesuai advice dari dokter. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan akan mengikuti posisi yang diarahkan. Respon objektifnya yaitu posisi pasien sesuai advice dokter, kaki sejajar dengan tubuh, tidak boleh adduksi, hindari fleksi 90 derajat.

Pada pukul 09.30 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu mengidentifikasi kriteria kecemasan yang dialami pasien, penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi. Respon pasien dari data subjektif pasien mengatakan perasaan cemas yang dialami sedikit berkurang. Respon objektifnya pasien tampak sedikit lebih tenang. Pada pukul 09.45 dilakukan implementasi diagnosa ketiga mengidentifikasi kesediaan pasien mengulang teknik yang telah diajarkan sebelumnya. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan bersedia melakukan teknik yang diajarkan. Respon objektifnya yaitu pasien bersedia melakukan teknik napas dalam dan dzikir yang telah diajarkan. Pada pukul 09.50 dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu melatih kembali teknik napas dalam dan dzikir, dan menganjurkan pasien untuk lebih rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan kecemasan masih ada, tapi sedikit berkurang. Respon objektifnya pasien terlihat sedikit lebih tenang, rileks, dan nyaman.

Pada tanggal 22 Februari pukul 14.30 dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, dan mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri pada paha kanan menurun. P : nyeri paha kanan menurun Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang menurun. R: nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai

lutut menurun. S : skala nyeri turun menjadi 3. T : nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul menurun. Respon objektif yaitu sikap meringis pasien menurun, sikap protektif menurun, dan pasien sudah tidak gelisah. Suhu : 36,5°C, TD : 130/70 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 99 %. Pada pukul 16.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu berkolaborasi memberikan analgetik kepada pasien (ketorolac 15 mg 2x1 intravena). Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri menurun. Respon objektif yaitu sikap meringis dan protektif pasien menurun.

Pada pukul 14.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah bisa sedikit demi sedikit melakukan pergerakan. Respon objektifnya pasien terlihat mampu menggerakkan sedikit demi sedikit kaki yang cedera. Pada pukul 15.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu berkolaborasi dengan fisioterapi untuk memberikan latihan rom aktif-pasif. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan akan mengikuti latihan pergerakan yang diajarkan. Respon objektifnya pasien terlihat mengikuti latihan pergerakan yang diberikan, dan mampu menggerakkan kaki yang cedera. Pada pukul 15.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengajarkan kepada pasien untuk ambulasi dini, duduk di tepi tempat tidur. Respon pasien

dari data subjektif yaitu pasien akan mengikuti. Respon objektifnya yaitu pasien terlihat sudah mampu untuk duduk di tepi tempat tidur.

Pada pukul 20.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu mengidentifikasi kriteria kecemasan yang dialami pasien, penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan perasaan cemas, bingung, dan khawatir yang dirasakan menurun. Respon objektifnya yaitu tegang dan gelisah menurun. Pada pukul 20.15 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu menganjurkan kepada pasien untuk mempraktikkan teknik napas dalam dan dzikir ketika kecemasan yang dirasakan muncul kembali. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan akan mempraktikkan teknik yang diajarkan apabila nyeri muncul kembali. Respon objektifnya yaitu pasien tampak kooperatif, lebih tenang, dan rileks.

5. Evaluasi

Pada tanggal 20 Februari 2024 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi pada diagnosa pertama data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri meningkat.

P : nyeri paha kanan meningkat ketika pasien bergerak menurun ketika beristirahat. Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang, nyeri hilang timbul. R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut. S : skala nyeri 6. T : nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul, durasi lama. Data objektif yaitu pasien tampak meringis, bersikap protektif,

dan tampak gelisah. Suhu : 36,5°C, TD :145/90mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 98 %. Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai masalah belum teratasi. Planning melanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik.

Hasil evaluasi diagnosa kedua yaitu subjektif pasien mengatakan masih belum bisa bergerak karena terpasang bidai pada kaki kanan. Data objektif didapatkan data bahwa pasien terpasang bidai pada paha kanan untuk membatasi rentang gerak pada kaki yang fraktur. Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai masalah belum teratasi. Planning melanjutkan intervensi identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, pengaturan posisi sesuai advice dokter, latihan rentang gerak.

Hasil evaluasi diagnosa ketiga yaitu subjektif pasien mengatakan cemas, bingung, khawatir akan operasi yang akan dijalani. Objektif pasien tampak tegang dan pasien tampak gelisah. Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai masalah belum teratasi. Planning identifikasi kriteria kecemasan, penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi, menjelaskan kembali teknik relaksasi napas dalam dan dzikir, melatih teknik relaksasi yang dipilih, mendemonstrasikan teknik yang dipilih.

Pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi pada diagnosa pertama pasien mengeluhkan nyeri sedikit berkurang.

P : nyeri paha kanan meningkat ketika pasien bergerak menurun ketika beristirahat. Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang, nyeri hilang timbul. R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut. S : skala nyeri turun menjadi 5. T : nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul, durasi lama. Data objektif yaitu sikap meringis pasien sedikit menurun, sikap protektif sedikit menurun, dan pasien sudah tidak gelisah. Suhu : 36,7°C, TD :138/77 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 75 x/menit, Spo2 : 99 %. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Planning melanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik.

Hasil evaluasi diagnosa kedua yaitu subjektif pasien mengatakan berusaha menggerakkan sedikit demi sedikit kaki kanan yang fraktur. Data objektif didapatkan data bahwa pasien mampu mengikuti latihan rentang gerak pasif dan telah mampu sedikit menggerakkan kaki kanan yang fraktur. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Planning melanjutkan intervensi identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, pengaturan posisi sesuai advice

dokter, latihan rentang gerak aktif-pasif, ambulasi sederhana duduk di tepi tempat tidur.

Hasil evaluasi diagnosa ketiga yaitu subjektif pasien mengatakan masih merasa khawatir terkait kondisi yang dialami, tetapi perasaan cemas sedikit berkurang. Objektif pasien tampak lebih tenang, tegang sedikit menurun, gelisah sedikit menurun. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Planning melanjutkan intervensi identifikasi kriteria kecemasan, penurunan tingkat energi, ketidakmampuan konsentrasi, menganjurkan mempraktikkan teknik napas dalam dan dzikir, memonitor respon terhadap relaksasi.

Pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 21.00 WIB hasil evaluasi pada diagnosa pertama subjektif pasien mengeluh nyeri pada paha kanan menurun. P : nyeri paha kanan menurun Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang menurun. R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut menurun. S : skala nyeri turun menjadi 3. T : nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul menurun. Respon objektif yaitu sikap meringis pasien menurun, sikap protektif menurun, dan pasien sudah tidak gelisah. Suhu : 36,5°C, TD :130/70 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi: 76 x/menit, Spo2 : 99 %. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. Planning menghentikan intervensi.

Hasil evaluasi pada diagnosa kedua subjektif pasien mengatakan sudah mampu menggerakkan kaki kanan sendiri. Data objektif yaitu pasien terlihat mampu menggerakkan kaki kanan sendiri dan pasien telah mampu duduk di tepi tempat tidur. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. Planning menghentikan intervensi.

Hasil evaluasi diagnosa ketiga yaitu subjektif pasien mengatakan perasaan khawatir terhadap kondisinya menurun, perasaan cemas, bingung menurun. Objektif pasien tampak lebih tenang dan rileks, gelisah menurun, tegang menurun. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. Planning menghentikan intervensi.

Pemberian teknik napas dalam dan dzikir tiga hari selama 30 menit setiap hari efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zainuddin et al., 2023) dengan Judul Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kombinasi Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi yang menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan dzikir mampu menurunkan kecemasan pasien. Implementasi terapi napas dalam yang dilakukan penulis terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien *fraktur intertrochanter femur dextra pre hemiarthoplasty*.

B. Pembahasan

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. M yang mengalami kasus pasien dengan *fraktur intertrochanterica femur dekstra pre hemiarthoplasty* di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang dibahas pada bab ini. Tiga hari asuhan keperawatan dan evaluasi diberikan oleh penulis. Asuhan keperawatan sistematis memerlukan penyediaan perawatan pasien melalui penggunaan pengkajian, diagnosis, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang diberikan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Tn. M dengan *fraktur intertrochanterica femur dekstra* pada tanggal 20 Februari 2024 di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Pengkajian yang dilakukan antara lain : identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan utama, alasan masuk rumah sakit, riwayat kesehatan lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, pengkajian pola fungsional, pemeriksaan fisik *head to toe*, data pemeriksaan penunjang, dan analisa data. Identifikasi masalah pasien dapat didukung dan diarahkan dengan pengkajian yang komprehensif, sistematis dan logis (Aska, 2021).

Pada kasus Tn. M beberapa data yang ditemukan yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian paha kanan atas. P : Nyeri meningkat ketika bergerak, Q : rasanya seperti tertarik kencang, R : lokasi di paha

kanan atas sampai lutut, S: skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data adanya pembengkakan pada area fraktur. Data ditemukan kedua yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan mobilitasnya terganggu dan terbatas, kaki kanan sulit digerakan dan jika digerakkan sakit. Data objektif didapatkan kekuatan otot kaki kanan menurun menjadi 3. Rentang gerak juga menurun. Pasien kesulitan menggerakkan ekstremitas bawah.

Data yang ditemukan ketiga yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan khawatir akibat dari kondisi fraktur yang dialami, pasien mengatakan takut untuk di operasi, pasien juga mengatakan pikirannya bingung. Data objektif didapatkan pasien tampak tegang dan pasien tampak gelisah.

2. Diagnosis Keperawatan

Penilaian klinis terhadap reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik nyata maupun potensial, yang disebut dengan diagnosa keperawatan. Identifikasi respon pasien, individu, keluarga dan respon masyarakat mengenai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan yaitu tujuan diagnosa keperawatan (Lestari, 2023). Berdasarkan hasil pengkajian penulis menemukan tiga diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis akan melakukan pembahasan pada masing-masing diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus tersebut yaitu :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Terjadinya fraktur akan menimbulkan gejala umum seperti nyeri, nyeri diartikan sebagai ketidaknyamanan subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh penderitanya (Aska, 2021). Menurut (PPNI, 2017) nyeri akut merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan awitan tiba-tiba atau lambat dan intensitas ringan sampai berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Adapun alasan penulis mengangkat diagnosa nyeri akut ini karena pasien terdiagnosa medis *fraktur intertrochanterica femur dextra* yang disebabkan oleh karena agen pencedera fisik atau trauma yang menimbulkan nyeri akut.

Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan data subyektif pasien mengeluh nyeri. P : nyeri paha kanan meningkat ketika pasien bergerak menurun ketika beristirahat.

Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang, nyeri hilang timbul. R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut. S : skala nyeri 6.

T : nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul, durasi lama. Data objektif yang didapatkan : pasien tampak meringis, bersikap protektif, dan tampak gelisah. S : 36,5°C, TD :145/90mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 98 %. Penulis menegakkan diagnosa nyeri sebagai diagnosa prioritas dikarenakan keluhan nyeri yang saat itu dirasakan oleh pasien apabila tidak segera ditangani maka, akan

menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien sehingga dapat menyebabkan terganggunya proses keperawatan pada pasien, sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan. Prioritas diagnosa yang ditetapkan penulis sesuai dengan teori hierarki Maslow dengan mengutamakan kebutuhan fisiologis dan rasa aman dan nyaman. Jika nyeri tidak segera ditangani akan menimbulkan gejala lain, misalnya dapat menyebabkan peningkatan stres, menyebabkan penurunan imunitas seseorang, gangguan metabolisme, dan memperparah penyakit (Tanoto, 2022).

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang

Terjadinya fraktur dapat menyebabkan keterbatasan rentang gerak dan hambatan dalam melakukan mobilitas fisik. Menurut (PPNI, 2017) gangguan mobilitas fisik merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Adapun alasan penulis mengangkat diagnosa ini adalah ditemukan data subjektif pasien mengatakan mobilitasnya terganggu dan terbatas, kaki kanan sulit digerakan dan jika digerakkan sakit. Data objektif didapatkan kekuatan otot kaki kanan menurun menjadi 3. Rentang gerak juga menurun. Pasien kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan bawah yang fraktur. S : 36,5°C, TD : 145/90mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 98 %.

Penulis tidak memprioritaskan diagnosa tersebut karena tidak mengancam jiwa pasien, akan tetapi jika tidak ditegakan pasien tidak akan mampu beraktifitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik pada individu dengan fraktur ekstremitas bawah biasanya disebabkan oleh kesulitan atau keterbatasan pasien dalam satu atau lebih gerakan fisik secara mandiri. Pembatasan aktivitas akibat nyeri akibat gesekan neuron motorik dan sensorik pada lokasi fraktur merupakan salah satu dampak trauma fraktur (Riyadi, 2023).

c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Menurut (PPNI, 2017) ansietas merupakan diagnosa keperawatan yang diartikan sebagai kondisi emosional dan pengalaman subjektif individu terhadap suatu objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi terhadap bahaya yang memungkinkan individu tersebut melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman tersebut. Alasan penulis mengangkat diagnosis ini karena ditemukan data subjektif yaitu pasien mengatakan khawatir dengan akibat fraktur yang dialaminya, pasien mengatakan cemas dan takut dioperasi, pasien juga mengatakan pikirannya bingung. Data objektif yang diperoleh menunjukkan pasien terlihat tegang dan pasien terlihat gelisah. S : 36,5°C, TD : 145/90mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 98 %. Meskipun diagnosa tersebut bukan prioritas, namun jika tidak ditegakan kecemasan dapat mengakibatkan tidak terlaksananya prosedur pembedahan. Kecemasan yang berlebihan dapat

mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang akan mengganggu tindakan pembedahan karena dapat menyebabkan perdarahan dan dapat menggagalkan penatalaksanaan pembedahan. Ketakutan dan kecemasan yang luar biasa berlebihan, akan membuat pasien tidak siap secara emosional untuk tindakan operasi (Pandie & Efendy, 2022).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan petunjuk tindakan tertentu yang harus dilakukan oleh perawat atau diminta oleh pasien. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan. Penulisan karya ilmiah ini mengacu pada intervensi yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Susanti, 2020).

Pada diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik penulis menyusun intervensi dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3. Intervensi yang disusun adalah manajemen nyeri (I. 08238), observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat tidur. Edukasi : jelaskan

penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Analgesik adalah jenis manajemen nyeri farmakologis. Obat yang disebut analgesik digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tanpa membuat seseorang pingsan. Obat pilihan bagi pasien yang mengeluh nyeri adalah ketorolac, suatu analgesik non-narkotika dengan sifat anti inflamasi dan antipiretik. Ketorolac berfungsi dengan mencegah produksi prostaglandin, yang merupakan mediator yang terlibat dalam peradangan, nyeri, demam, dan meredakan ketidaknyamanan perifer. Kelompok obat yang dikenal sebagai obat anti inflamasi non steroid antara lain ketorolac. Hanya dapat digunakan untuk penyakit jangka pendek yang berlangsung maksimal lima hari. Kemudian untuk nyeri sedang sampai ringan dilanjutkan dengan pemberian obat injeksi golongan analgesik seperti paracetamol (Octasari & Inawati, 2021).

Diagnosa kedua adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, penulis menyusun intervensi dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, rentang gerak meningkat. Intervensi yang disusun adalah dukungan mobilisasi (I. 05173), observasi : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan

tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Terapeutik : fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. Edukasi : ajarkan mobilisasi sederhana.

Fokus utama penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. M dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik adalah mengajarkan untuk mobilisasi dini. Mobilisasi dini, dijelaskan oleh Potter & Perry (2010) dalam (Suyanto & Nugroho, 2023) sangat penting untuk secara bertahap kembali ke tingkat mobilisasi sebelumnya. Penelitian menunjukkan bahwa mengubah posisi sesering mungkin atau tirah baring, mengajari pasien memposisikan kaki dalam posisi abduksi dengan memberikan bantal di antara kedua kaki untuk menghindari adduksi, melakukan aktivitas fungsional terbukti efektif pada pasien patah tulang femur *intertrochanteric* dengan gangguan mobilitas fisik, dan data pendukungnya menilai pasien mampu duduk, mampu melakukan aktivitas fungsional (Andri et al., 2020).

Diagnosa ketiga adalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun. Intervensi yang disusun adalah Terapi Relaksasi (I.09326), observasi : identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan

kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, Terapeutik : ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai, Edukasi : jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif, jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

Fokus utama penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. M dalam mengatasi kecemasan adalah mengajarkan teknik napas dalam dan dzikir. Teknik napas dalam dan dzikir dapat menurunkan kecemasan yang dialami pasien sebelum tindakan pembedahan. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pasien dari sedang menjadi ringan. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri agar tidak menimbulkan nyeri yang

lebih parah dengan cara menurunkan ketegangan otot dan hal ini dapat meningkatkan sirkulasi lokal akibat vasodilatasi pada pembuluh darah (Widianti, 2022). Distraksi merupakan tindakan mengalihkan perhatian pada hal lain selain nyeri agar pasien tidak terlalu fokus pada nyeri tersebut. Menurut penelitian, terapi dzikir juga dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang menjalani operasi sendi (Novita et al., 2020).

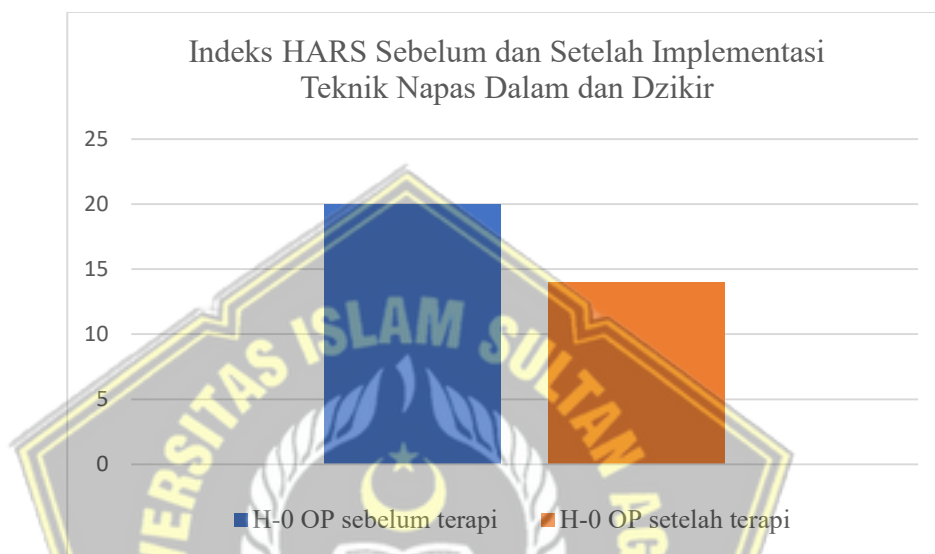
Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveolar, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, menurunkan stress fisik dan mental yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Teknik ini dipercaya dapat menurunkan kecemasan dengan cara melepaskan ketegangan otot, menunjang kecemasan dengan menarik napas perlahan, kemudian menahannya selama ± 5 detik, dan terakhir menghembuskan napas perlahan sambil mengucapkan dzikir (Noorrahman & Pratikto, 2022).

4. Implementasi

Implementasi merupakan wujud dari suatu intervensi yang telah ditentukan, implementasi merupakan hal yang penting, karena implementasi menjadikan perencanaan menjadi kenyataan. Implementasi merupakan langkah dalam mengelola rencana asuhan keperawatan pada pasien, mengarahkan dan melaksanakan rencana

asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien, efisiensi dan keselamatan (Aska, 2021).

Penulis menggunakan instrumen HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) untuk mengkaji kecemasan pada pasien didapatkan data :



Gambar 4. 1 Indeks HARS Sebelum dan Setelah Implementasi Teknik Napas Dalam dan Dzikir

Gambar 4.1 di atas menunjukkan skor HARS pada hari dimana pasien akan menjalani operasi, sebelum dilakukan implementasi napas dalam dan dzikir skor kecemasan pasien yaitu 20 artinya pasien mengalami kecemasan sedang, kemudian setelah dilakukan implementasi napas dalam dan dzikir selama 30 menit, skor menurun menjadi 14, yang artinya pasien mengalami kecemasan ringan. Penerapan implementasi teknik relaksasi napas dalam kombinasi dzikir mengacu pada beberapa penelitian, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh (Zainuddin et al., 2023) dengan Judul Penerapan

Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kombinasi Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam dan dzikir berada pada kategori kecemasan sedang dengan persentase sebesar 70%, dan setelah diberikan relaksasi nafas dalam dan dzikir mengalami penurunan kecemasan dari sedang menjadi ringan dengan persentase sekitar 70 %, pada hari itu juga setelah 30 menit dilakukan implementasi. Terdapat pengaruh yang signifikan antara ketegangan yang dialami pasien dan teknik pernafasan dalam serta dzikir dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi (Astuti et al., 2019).

Faktor yang paling mempengaruhi kecemasan pada pasien adalah perasaan ansietas, ketegangan, dan tingkah laku yang mendapat skor 3 yang artinya lebih dari setengah gejala yang ada. Faktor ketegangan ini menunjukkan perasaan tegang dan gelisah. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sebelum tindakan pembedahan pasien sering mengalami ketakutan dan kecemasan yang berlebihan terkait tindakan pembedahan yang akan dilakukan, seperti apakah operasinya akan berhasil atau tidak, terbangun saat tindakan operasi, nyeri yang akan dirasakan, dan kecemasan diperparah jika pasien merasa bahwa pembedahan dapat membahayakan nyawa pasien (Sakila, 2021).

Menurut (Kozier, 2011) dalam (Harkomah et al., 2022) Teknik pernafasan dalam dan relaksasi dzikir bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan oksigen, menurunkan metabolisme, tekanan darah, laju pernafasan, denyut jantung dan peregangan otot, serta memungkinkan pasien mengontrol respon tubuhnya terhadap ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dilakukan dengan cara pasien menarik napas dalam-dalam dan mengisi paru-parunya dengan udara. Pasien diminta menghembuskan udara secara perlahan dan merilekskan tubuh, berkonsentrasi hingga terasa nyaman. Lanjutkan dengan pernafasan normal, minta kembali untuk mengambil nafas dalam-dalam dan hembuskan perlahan, kemudian rilekskan kaki, tangan, perut dan punggung setelah selesai bersantai dan anjurkan pernafasan teratur.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Penulis menerapkan tiga shift 8 jam mulai tanggal 20-22 Februari 2024, melakukan implementasi untuk menentukan lokasi, waktu, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang khas, menetapkan skala nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk menangani nyeri dan berkolaborasi untuk memberikan analgetik. Dengan reaksi subyektif pasien yang menyatakan skala nyeri mengalami penurunan dari skala 6 menjadi skala 3 setelah mendapat asuhan keperawatan selama tiga hari, dan bukti objektif menunjukkan bahwa meringis, sikap protektif dan keemasannya menurun. Mengajarkan teknik non farmakologi kepada pasien, respon subyektif pasien adalah pasien merasa lebih

nyaman dan dapat menerapkannya kembali ketika nyeri muncul, data objektif menunjukkan pasien menjadi lebih tenang.

Implementasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri secara farmakologi adalah dengan memberikan obat analgetik pada pasien. Menurut (Katzung, 2014) terdapat dua kelompok analgesik, yaitu analgesik narkotika dan non narkotika. Perbedaan kedua kelompok ini terletak pada pengaruhnya terhadap sistem saraf pusat. Pemilihan obat ini bergantung respon nyeri yang dirasakan masing-masing individu.

Ketorolac merupakan obat analgesik non narkotika yang mempunyai efek anti inflamasi dan antipiretik yang menjadi pilihan bagi pasien dengan keluhan nyeri sedang sampai berat. Ketorolac bekerja dengan cara menghambat sintesis prostaglandin yang merupakan mediator yang berperan dalam peradangan, nyeri, demam dan sebagai pereda nyeri perifer. Ketorolac termasuk dalam golongan obat anti inflamasi non steroid, yang digunakan untuk penyakit jangka pendek yaitu tidak lebih dari lima hari (Smeltzer, S. C., Bare, 2001).

Onset pemberian ketorolac adalah 10 menit dengan durasi kerja 6-8 jam. Ketorolac juga memiliki efek samping yang lebih ringan, sehingga tidak menyebabkan depresi ventilasi atau kardiovaskular, dan memiliki sedikit atau tidak berpengaruh sama sekali terhadap dinamika saluran empedu. Keunggulan ketorolac membuat obat ini lebih disukai dibandingkan obat analgesik opioid lain yang dapat menyebabkan spasme perut atau kejang pada lambung (Stoelting & Hiller, 2006)

dalam (Octasari & Inawati, 2021). Teknik relaksasi napas dalam dan dzikir juga merupakan metode yang dapat digunakan pada saat pasien merasakan nyeri, berupa serangkaian latihan pernafasan yang dapat menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi detak jantung dan menurunkan ketegangan otot (Purnamasari et al., 2023).

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, penulis melakukan implementasi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, mengajarkan mobilisasi sederhana. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah bisa sedikit demi sedikit melakukan pergerakan, respon objektifnya pasien terlihat mampu menggerakkan sedikit demi sedikit kaki yang cedera dan pasien telah mampu duduk di tepi tempat tidur.

Mobilisasi adalah kemampuan setiap individu untuk bergerak bebas, mudah dan teratur dengan tujuan memenuhi kebutuhan aktivitas untuk memelihara kesehatan. Kehilangan kemampuan bergerak menyebabkan ketergantungan dan hal ini memerlukan tindakan keperawatan. Mobilisasi dini diperlukan untuk meningkatkan kemandirian, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit terutama penyakit degeneratif, dan untuk aktualisasi diri. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi atau pergerakan dini yang dilakukan sesegera mungkin setelah operasi akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lama rawat di rumah sakit (Andri et al., 2020). Menurut teori (Smeltzer, 2014), *early mobilization* adalah upaya pengembalian ke tahap mobilisasi sebelumnya secara bertahap untuk mencegah komplikasi dan sebagai upaya mengurangi nyeri serta melancarkan peredaran darah (Susanti, Chrisna et al., 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan perawat. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan keperawatan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan tapi belum teratasi dan tercapai (Kara, 2020). Evaluasi keperawatan adalah upaya untuk menilai keberhasilan hasil yang telah diantisipasi sebelumnya secara tidak memihak. Suatu kegiatan yang dikenal sebagai evaluasi keperawatan yaitu mengevaluasi perilaku keperawatan yang direncanakan untuk mengidentifikasi cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengukur hasil proses keperawatan. Untuk menemukan cara terbaik memenuhi kebutuhan pasien dan mengukur efektivitas proses keperawatan, pengkajian keperawatan adalah tugas yang mengevaluasi perilaku keperawatan yang telah ditetapkan (Riyadi, 2023).

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama subjektif pasien menyampaikan setelah mendapatkan analgetik selama tiga hari hasil evaluasi pada diagnosa pertama subjektif pasien mengeluh nyeri pada paha kanan menurun. P : nyeri paha kanan menurun Q : nyeri seperti otot yang tertarik kencang menurun. R : nyeri berlokasi di paha kanan menyebar sampai lutut menurun. S : skala nyeri turun menjadi 3. T : nyeri kurang dari 3 bulan, nyeri hilang timbul menurun. Respon objektif yaitu sikap meringis pasien menurun, sikap protektif menurun, dan pasien sudah tidak gelisah. Suhu : 36,5°C, TD : 130/70 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi : 76 x/menit, Spo2 : 99 %. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. Planning menghentikan intervensi.

Hasil evaluasi pada diagnosa kedua subjektif pasien mengatakan sudah mampu menggerakkan kaki kanan sendiri. Data objektif yaitu pasien terlihat mampu menggerakkan kaki kanan sendiri dan pasien telah mampu duduk di tepi tempat tidur. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. Planning menghentikan intervensi.

Hasil evaluasi diagnosa ketiga yaitu subjektif pasien mengatakan perasaan khawatir terhadap kondisinya menurun, perasaan cemas, bingung menurun. Objektif pasien tampak lebih tenang dan rileks, gelisah menurun, tegang menurun. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai, masalah teratasi. Planning menghentikan intervensi.

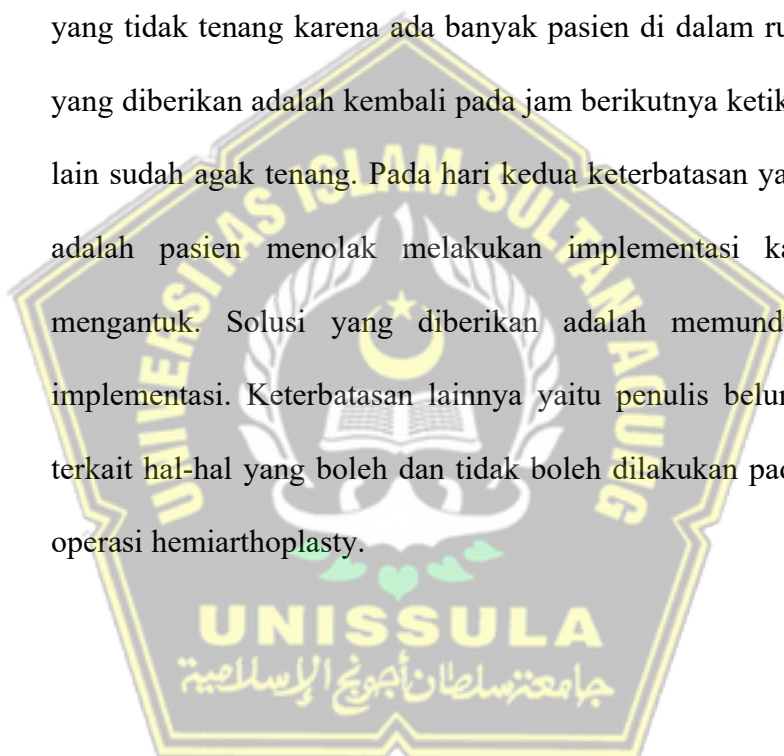
Penulis memilih melakukan implementasi teknik napas dalam dan berdzikir dikarenakan teknik relaksasi sederhana terdiri dari pernapasan perut yang lambat dan berirama mampu melepaskan diri secara mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga menurunkan derajat kecemasan yang dirasakan pasien. Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif jika dipadukan dengan beberapa teknik lain seperti dzikir, dzikir merupakan gabungan antara teknik respon relaksasi dan sistem kepercayaan individu. Fokus relaksasi dzikir ini adalah memanjatkan doa berulang-ulang dengan irama yang teratur disertai sikap pasrah (Novita et al., 2020).

Relaksasi napas dalam yang dipadukan dengan dzikir akan menimbulkan impuls listrik yang akan merangsang sistem limbik sehingga merangsang sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis yang menyebabkan peningkatan hormon endokrin dan penurunan hormon adrenalin yang akan meningkatkan konsentrasi dan memudahkan mengatur pernafasan, sehingga oksigen dalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, perasaan tenang dan perasaan bahagia (Mufidah & Tejomurti, 2021).

C. Keterbatasan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien, penulis mengalami beberapa keterbatasan. Penulis melakukan implementasi dengan mengajarkan teknik napas dalam dan dzikir untuk menurunkan kecemasan kepada Tn. M. Teknik napas dalam dan dzikir dilakukan

dengan mengambil napas melalui hidung, kemudian ditahan selama 3 detik, kemudian dihembuskan perlahan melalui mulut sambil mengucapkan dzikir. Relaksasi napas dalam dan dzikir lebih baik dilakukan di tempat yang tenang dan nyaman supaya pasien dapat lebih rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Keterbatasan yang terjadi pada saat melakukan implementasi pada Tn. M adalah suasana ruangan yang tidak tenang karena ada banyak pasien di dalam ruangan. Solusi yang diberikan adalah kembali pada jam berikutnya ketika pasien yang lain sudah agak tenang. Pada hari kedua keterbatasan yang ditemukan adalah pasien menolak melakukan implementasi karena merasa mengantuk. Solusi yang diberikan adalah memundurkan jadwal implementasi. Keterbatasan lainnya yaitu penulis belum menuliskan terkait hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan pada pasien post operasi hemiarthoplasty.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Implementasi keperawatan dengan terapi teknik napas dalam dan dzikir dapat menurunkan kecemasan yang dialami pasien pre operasi fraktur *intertrochanter femur dekstra* yang dibuktikan dengan kecemasan pasien yang diukur dengan indeks HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) menurut skor HARS pada hari dimana pasien akan menjalani operasi, sebelum dilakukan implementasi napas dalam dan dzikir skor kecemasan pasien yaitu 20 artinya pasien mengalami kecemasan sedang, kemudian setelah dilakukan implementasi napas dalam dan dzikir skor menurun menjadi 14, yang artinya pasien mengalami kecemasan ringan. Pemberian terapi napas dalam dan dzikir efektif terhadap penurunan derajat kecemasan yang dirasakan oleh pasien sebelum operasi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan tentang keefektifan implementasi teknik napas dalam dan dzikir untuk mengatasi kecemasan pada pasien *fraktur intertrochanter femur pre hemiarthoplasty*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini mampu menjadi bahan pengajaran khususnya tentang implementasi teknik napas dalam dan dzikir untuk

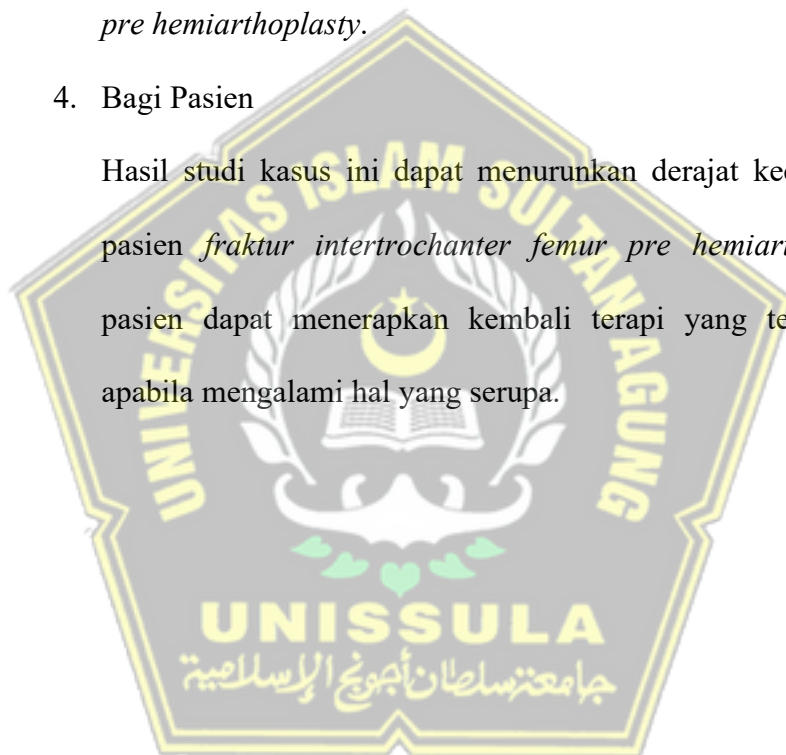
mengatasi kecemasan pada pasien *fraktur intertrochanter femur pre hemiarthoplasty*.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat diterapkan bagi rumah sakit dalam melakukan implementasi teknik napas dalam dan dzikir untuk mengatasi kecemasan pada pasien *fraktur intertrochanter femur pre hemiarthoplasty*.

4. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini dapat menurunkan derajat kecemasan pada pasien *fraktur intertrochanter femur pre hemiarthoplasty* dan pasien dapat menerapkan kembali terapi yang telah diajarkan apabila mengalami hal yang serupa.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, M. (2023). Implementasi Penanganan Pertama pada Kecelakaan (Fraktur) Berbasis Kelompok terhadap Pengetahuan Penanganan Pertama pada Kecelakaan (Fraktur). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, Vol. 5 No. 1 (2023): Maret: *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 55–61. <https://ejournal.unimman.ac.id/index.php/pengabmas/article/view/227/24>
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., J, H., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1129>
- Apley, A Graham, 2023. (2023). Penerapan Asuhan Keperawatan kepada Pasien dengan Fraktur Tibia di Ruang Dewasa RSUD Maren Hi. Noho Renuat Kota Tual. *Ventilator*, 1(2), 232–238.
- Arifin, R., Alkaf, I., & Indrayani, H. (2022). Dampak Zikir Khafi terhadap Ketenangan Jiwa pada Pengamal Tarekat Qadiriyyah Naqshabandiyah. *Spiritual Healing: Jurnal Tasawuf Dan Psikoterapi*, 3(1), 25–44. <https://doi.org/10.19109/sh.v3i1.13148>
- Ashani, S., Damanik, N. R., & Andy, S. (2021). Pengaruh Zikir terhadap Penurunan Kecemasan terhadap Dampak Pandemi Covid-19 Komunitas Tarekat Syattariyyah di Kecamatan Medan Denai. *Ability: Journal Of Education And Social Analysis*, 2(4), 63–76. <https://doi.org/10.51178/jesa.v2i4.289>
- Aska, L. (2021). Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Fraktur Femur Dextra

Post Orif Hari Ke 3 di Ruang Baitulizzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, 1–48.

Astuti, D., Hartinah, D., & Permana, D. R. A. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Post Sc. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), 307. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.687>

Domenico, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Pre Op Fraktur*. 6.

Doris, A. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas pada Orang Dewasa. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*.

Ezmed. (2023). *Anatomi Fisiologi Tulang Manusia*.

Ferriansyah, Y. (2024). Efektivitas Dzikir terhadap Nyeri dan Kecemasan Saat Sebelum Operasi dan Pasca Operasi: Literature Review & Meta Analysis. *Jurnal Pendidikan Dan Kajian Keislaman*.

Ginting, Y. (2020). *Literatur Review : Gambaran Fraktur Pada Kecelakaan Lalu Lintas*.

Gofur, N. (2021). Inter Trochanter Fracture Management : A Review Article. *Biomed J Sci & Tech Res* 34(5)-2021. *BJSTR. MS.ID.005606*.

Hanifa, A. (2020). *Close Fractur Intertrochanter Femur*.

Harkomah, I., Maulani, M., AZ, R., & Dasuki, D. (2022). Teknik Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Ansietas Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 184–190. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v2i2.305>

- Hendayani, W. L., & Amalia, R. F. (2022). Asuhan Keperawatan pada Tn.Y Post Op Orif 1/3 Distal Fraktur Femur Terbuka. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(1), 20–26. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.V1i1.169>
- Hermanto, R., Isro'in, L., & Nurhidayat, S. (2020). Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. *Health Sciences Journal*, 4(1), 111. <https://doi.org/10.24269/Hsj.V4i1.406>
- Jhonet, A., Armin, M. F., Mandala, Z., Sudiadnyani, N. P., & Sari, H. M. (2022). Angka Kejadian Fraktur Tibia Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Klasifikasi Fraktur Berdasarkan Mekanisme Trauma Di Rsud. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(1), 645–651. <https://doi.org/10.33024/jikk.V9i1.6283>
- Kara. (2020). Konsep Dasar Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Open Fraktur Tibia Fibula. *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*, 7(2), 107–115.
- Katzung. (2014). *Farmakologi: Dasar Dan Klinik* (B. . Penerjemah Pendit (Ed.); Edisi 12 V). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. (2022). *Mengenal Fraktur*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/98/mengenal-fraktur
- Lambiombir, M. V., Husada, U. K., Husada, U. K., & Dalam, N. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Fraktur Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama. *01(01)*, 8–13.

- Lestari, I. M. (2023). ... *Pada Tn. M dengan Diagnosa Post Op Orif Fibula Dextra Hari Ke-2 Di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung* <https://Repository.Unissula.Ac.Id/23520/1/D3> Ilmu Keperawatan_40901800013_Fullpdf.Pdf
- Mahartha, G. R. A., Maliawan, S., & Kawiya, K. S. (2020). Manajemen Fraktur pada Trauma Muskuloskeletal. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(3), 548–560. <https://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum/Article/Download/4939/3729>
- Marwan, I. (2016). Anatomi Manusia.Pdf. In *Anatomi Manusia* (Pp. 1–121). <http://Repositori.Unsil.Ac.Id/Id/Eprint/1340>
- Mufidah, L., & Tejomurti, K. (2021). Implementasi Terapi Napas Dalam dan Dzikir untuk Mengurangi Kecemasan. 7(3), 6.
- Ningrum. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Osteoarthritis di Desa Pasirian Lumajang. *Karya Tulis Ilmiah*, 95. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Hr8waKo142IC>
- Noorakhman, Y., & Pratikto, H. (2022). Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing) untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia. *Journal Of Psychological Research*.
- Novita, D., Hasibuan, D., & Chayati, N. (2020). Pemberian Terapi Dzikir dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Skala Nyeri pada Pasien Fraktur Radius Dextra.
- Nugroho, S. T., Prastiwi, D., & Apriliani, R. P. (2023). Aplikasi Terapi Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Manajemen Asuhan*

Keperawatan, 7(1), 40–44. <https://doi.org/10.33655/Mak.V7i1.154>

Nur Hidayat, Abdul Malik, A., & Nugraha, Y. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) Di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 52–87. <https://doi.org/10.56359/Kolaborasi.V2i1.52>

Nurhayati & Zakia. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia MMuda*, 4, 658–665.

Octasari, P. M., & Inawati, M. (2021). Penurunan Skala Nyeri Penggunaan Ketorolak Injeksi pada Pasien Operasi Sesar Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Media Farmasi Indonesia*, 16(2), 1663–1669. <https://doi.org/10.53359/Mfi.V16i2.179>

Pandie, N., & Efendy, M. A. (2022). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa: Sebuah Kajian Literatur. *Journal Of Health Science Community*, 3(1), 66–72. <https://thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/154>

Perdana, A. (2021). *Hubungan antara Ambulation Prognosis Predictive Score dan Status Ambulasi pada Pasien dengan Fraktur Intertrochanter Post Fiksasi Dynamic Hip Screw Di Makassar. 1.*

Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2022). Terapi Relaksasi Benson untuk Menurunkan Rasa Nyeri pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *JKM: Jurnal*

Keperawatan Merdeka, 2(2), 216–220.

<https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1420>

Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 49–53.

<https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

Purnamasari, I., Nasrullah, D., Mundakir, M., Hasanah, U., & Choliq, I. (2023).

Efektivitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Guided Imagery dengan Musik terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs.

Siti Khodijah Sepanjang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 71.

<https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.17878>

Rahayuningtyas, E. (2020). Aplikasi Terapi Musik Mozart untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Post Op Fraktur. *Naskah Publikasi*, 4–35.

Ranti, G. (2022). Kecemasan Mahasiswa terhadap Pandemi Covid 19 (Studi Kasus Mahasiswa Institut Teknologi Indonesia). *Jurnal IPTEK*, 6(1), 1–6.

<https://doi.org/10.31543/jii.v6i1.179>

Riyadi, Z. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Post Orif Fraktur Femur Dextra Hari Pertama di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. (*Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung*).

Rodriguez-Buitrago, A., Attum, B., Cereijo, C., Yusi, K., Jahangir, A. A., & Obremskey, W. T. (2019). Hemiarthroplasty For Femoral Neck Fracture.

JBJS Essential Surgical Techniques, 9(2), 13–15.

<https://doi.org/10.2106/JBJS.ST.18.00010>

Sakila. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 529–534.

Sembiring, T. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUP Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*.

Shafira, A. P., Dhedie, A., Selma, R., Pendidikan, S., Dokter, P., Kedokteran, F., Indonesia, M., Ilmu, D., Fakultas, O., Indonesia, U. M., Radiologi, D., Kedokteran, F., & Indonesia, U. M. (2024). *Literatur Review : Hubungan Jenis Kecelakaan dengan Tipe Fraktur pada Kasus Fraktur Terbuka dan Fraktur Tertutup Ekstremitas Atas dan Bawah*. 8, 11002–11009.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Vol. 2. E/)*. EGC Jakarta.

Sonawane, D. (2020). *Classifications Of Intertrochanteric Fractures And Their Clinical Importance*.

Sugiartha, P. A., Juniarta, I. G. N., & Kamayani, M. O. A. (2021). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi Di Rsud Buleleng. *Coping: Community Of Publishing In Nursing*, 9(3), 305.
<https://doi.org/10.24843/Coping.2021.V09.I03.P09>

Supriyadi, D. (2022). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Spinal Anestesi : Literatur Review. *Universitas*

Aisyiyah Yogyakarta, 45.

Susanti. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Ruang Kenanga Rsud Sunan Kalijaga Demak. *TSCD3Kep _Jurnal*, 5(1), 15–23.

Suyanto, S., & Nugroho, R. K. (2023). Efektifitas ROM Pasif terhadap Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Post Operasi dengan General Anastesi: Systematic Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1049–1058. <https://doi.org/10.37287/Jppp.V5i3.1699>

Tanoto. (2022). Manajemen Nyeri Post Op Fraktur Di Rsud Mardi Waluyo Blitar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 87–92. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>

Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99.

Yulianita, H., Sugiharto, F., Aviera, Aulya, B., Yani, D., Saulikha, F., Fauziah, M., Oktaviani Retno, S., & Jessi, G. (2023). Pengaruh Range Of Motion Terhadap Peningkatan Kemampuan Activity Daily Living pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah: Narrative Review. 5(192579), 14–22.

Zainuddin, R., Fitri, H., Arniyanti, A., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2023). Application Of Breath Relaxation Techniques In Combination With Dhikr Therapy On The Anxiety Of Preoperative Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 61–67. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V12i1.870>