

## Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Femur Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Masalah Nyeri Akut Post OP

Komang Onik Rasmini<sup>1</sup>, Kadek Yudi Aryawan<sup>2</sup>, Luh Linda Ayu Tania<sup>3</sup>  
1,2,3 Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Email: [onikrasmini25@gmail.com](mailto:onikrasmini25@gmail.com)

### ABSTRACT

*Fracture is one of the causes of disability, one of which is due to trauma due to an accident. Fracture is a break in the continuity of bone tissue which is generally caused by pressure. Another impact that arises from fractures is that they can experience changes in the part of the body that is injured. Feeling anxious due to pain and pain. Pain management by doing deep breathing relaxation techniques is a relaxation technique is a nursing action carried out to reduce pain. Several studies have shown that deep breathing relaxation is very effective in reducing postoperative pain. To determine the effect of Deep Breath Relaxation Therapy on Acute Post-Op Pain Problems in the Blibis Inpatient Surgery Room of Wangaya General Hospital, Denpasar City. The design used in this study is a case study, the subject of this nursing analysis is a patient with post-operative Data collection instruments using interviews. Observation and physical examination, and documentation studies. Data were analyzed through assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Based on the data obtained above, the author obtained the results from the two managed patients that the first managed patient's goal was resolved with a decrease in the pain scale to 2-3 (0-10). In the second managed patient, the goal was resolved with a scale of 3-4 (0-10) by continuing the intervention of assessing the patient's vital signs, providing a comfortable position or adjusting the patient's sleeping position, teaching non-pharmacological techniques with deep breathing relaxation therapy and collaborating with doctors by administering antibiotics. The study found that deep breathing relaxation therapy interventions had an effect on acute postoperative pain problems in the surgical inpatient blibis room of the Wangaya General Hospital, Denpasar City.*

*Keywords: Femur Fracture, Deep Breath Relaxation, Acute Postoperative Pain*

### A. PENDAHULUAN

Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat salah satunya akibat suatu trauma karena kecelakaan. Fraktur yang terbanyak di Indonesia yaitu fraktur ekstremitas bawah. Bagian tubuh yang banyak mengalami cedera adalah ekstremitas bagian bawah. Fraktur ekstremitas bawah, yang sebagian besar merupakan hasil dari trauma akibat kecelakaan, memiliki tingkat rawat inap yang tinggi, lama rawat dan operasi. Fraktur terbanyak disebabkan oleh suatu kecelakaan (Platini, Chaidir, & Rahayu, 2020).

World Health Organization (WHO) mencatat di tahun 2014 terdapat lebih dari 6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Kepolisian Negara Republik Indonesia menyatakan kecelakaan lalu lintas pada tahun 2013 mencapai 93.578 kasus, turun 20,66 persen dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 117.949 kasus, dengan 23.385 jiwa meninggal dunia, korban luka beratsebanyak 27.054 kasus, sedangkan korban luka

ringan sebanyak 43.139 kasus (Listiana, Devi, Pawiliyah, 2018).

Penatalaksanaan pada fraktur dengan tindakan operatif atau pembedahan (MueDD, 2016). Penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang di operasi (Carpintero, 2016). Manajemen untuk mengatasi nyeri dibagi menjadi 2 yaitu manajemen *farmakologi* dan manajemen *nonfarmakologi*. Manajemen *farmakologi* dilakukan antara dokter dan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri, manajemen *non farmakologi* teknik yang dilakukan dengan cara pemberian kompres hangat, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulus saraf elektrik transkutan, stimulus terapi musik dan massage yang dapat membuat nyaman karena akan merileksasikan otot-otot sehingga sangat efektif untuk meredakan nyeri (Mediarti, 2015).

Nyeri adalah peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan rasa sakit. Penatalaksanaan nyeri meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat nalgetik. Terapi non farmakologis manajemen nyeri nonfarmakologis, diantaranya berupa penggunaan teknik distraksi teknik relaksasi, hypnosis, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), pemijatan, tusuk jarum, aroma terapi, serta kompres hangat dan dingin (Widianti, 2022).

Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pascaoperasi. Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan nyaman (Widianti, 2022).

## B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus, Metode pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu dengan data primer yaitu dengan cara observasi dan melakukan wawancara terhadap pasien langsung. Dalam melakukan seluruh kegiatan penelitian, penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*science attitude*) (Notoatmodjo, 2018). Etika-etika yang digunakan penelitian ini yaitu: *Informed consent* (Lembar pengesahan), *Confidentiality* (Kerahasiaan), *Beneficence* (Manfaat), *Justice* (Keadilan),

### 1. Subyek penelitian

Subjek penelitian adalah pihak atau objek yang menjadi fokus pengamatan dalam analisis secara mendalam. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami fraktur femur di ruang Blibis rawat inap bedah rumah sakit umum wangaya kota Denpasar, kriteria yaitu pasien yang mengalami fraktur femur yang sudah selesai menjalani operasi dan masih merasakan nyeri.

### 2. Sampling

Sampel di pilih dengan cara purposeive sampling dimana sampel di ambil berdasarkan kriteria yang relevan yang mewakili semua populasi atau pasien fraktur femur di ruang bedah belibis. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 2 orang.

### 3. Pengkajian

Pengkajian (mengumpulkan data dengan melakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan pasien). b. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, asukultasi). c. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dll)

### 4. Asuhan keperawatan

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, disini perawat mengajarkan klien tentang bagaimana cara melakukan nafas dalam (Ismeltzer, SC & Bare, 2018). Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh. Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Ada 4 jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, yaitu: Posisi relaksasi dengan terlentang, Posisi relaksasi dengan berbaring, Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang, dan Posisi relaksasi dengan duduk.

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam yaitu

- a) Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.

Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.

- b) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- c) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi /mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri.
- d) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- e) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- f) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas dangkal dan cepat.

Dalam penelitian ini pasien yang mengalami fraktur femur yang sudah menjalani operasi dengan sampel 2 orang di berikan tindakan tehnik relaksasi nafas dalam selama 1 minggu, 1 hari sekali di lakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan juga kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik.

**C. HASIL PENELITIAN**

1. Pasisien Ny S

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN**

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
06 Oktober 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan skala nyeri</li> <li>Melihat respons pasien saat nyeri</li> <li>Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</li> <li>Pemberian obat keterolak kepada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengeluh nyeri di kaki sebelah kanan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak meringis</li> <li>TD: 110/83 mmHg</li> <li>R: 90 x/menit</li> <li>RR: 19 x/menit</li> <li>S: 36,7 °C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien</li> <li>Melakukan gerakan pada jari-jari kaki</li> <li>Mengajarkan pasien dalam proses menggerakkan jari-jari kakinya</li> <li>Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan membantu pasien jika perlu</li> <li>Membantu memenuhi kebutuhan ADL pasien</li> <li>Memberikan penguat positif selama aktivitas</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan semua aktivitas dilakukan di atas tempat tidur</li> <li>Pasien mengatakan aktivitas ADL dibantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak takut menggerakkan jari-jari kakinya</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>Membalut luka dengan kasa steril</li> <li>Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> <li>Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan nyeri pada luka dan terasa seperti tertusuk jarum</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kondisi luka sedikit lembab</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
08 Oktober 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan pasien istirahat dan tidur</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien masih mengeluh nyeri</li> </ul>

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
	pencederaan fisik	2. Posisikan pasien senyaman mungkin 3. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 4. Pemberian obat keterolak kepada pasien	<b>O:</b> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah <b>A:</b> - Masalah belum teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien 2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki 3. Mengajarkan teknik nafas dalam 4. Menentukan batas gerak yang akan dilakukan	<b>S:</b> - Pasien mengatakan semua aktivitasnya dilakukan atas tempat tidur - Pasien mengatakan ADL sudah mulai bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum <b>O:</b> - Pasien tampak takut menggerakkan kakinya <b>A:</b> - Masalah belum teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban 2. Membalut luka dengan kasa steril 3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering 4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri	<b>S:</b> - Pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang <b>O:</b> - Kondisi luka sedikit lembab <b>A:</b> - Masalah belum teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan
09 Oktober 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	1. Memposisikan pasien senyaman mungkin 2. Menganjurkan pasien istirahat dan tidur 3. Memberikan semangat pada pasien 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 5. Pemberian obat keterolak kepada pasien	<b>S:</b> - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang <b>O:</b> - Pasien tampak tidak meringis lagi - Pasien tampak tidak gelisah lagi <b>A:</b> - Masalah teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien</li> <li>2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki</li> <li>3. Mengajarkan teknik nafas dalam</li> <li>4. Menentukan batas gerak yang akan dilakukan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ADL sudah mulai bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak takut lagi untuk menggerakkan kakinya</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan oleh perawat</li> </ul>
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>2. Membalut luka dengan kasa steril</li> <li>3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> <li>4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi luka sedikit lembab</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah sedikit teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>

2. Pasien Ny K

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN**

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
06 Oktober 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan skala nyeri</li> <li>2. Melihat respons pasien saat nyeri</li> <li>3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</li> <li>4. Pemberian obat keterolak kepada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri di kaki sebelah kanan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- TD: 110/83 mmHg</li> <li>- R: 90 x/menit</li> <li>- RR: 19 x/menit</li> <li>- S: 36,7 °C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien</li> <li>2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki</li> <li>3. Mengajarkan pasien dalam proses</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan semua aktivitas dilakukan di atas tempat tidur</li> <li>- Pasien mengatakan aktivitas ADL dibantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul>

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
		menggerakkan jari-jari kakinya 4. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan membantu pasien jika perlu 5. Membantu memenuhi kebutuhan ADL pasien 6. Memberikan penguat positif selama aktivitas	<b>O:</b> - Pasien tampak takut menggerakkan jari-jari kakinya <b>A:</b> - Masalah belum teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban 2. Membalut luka dengan kasa steril 3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering 4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri	<b>S:</b> - Pasien mengatakan nyeri pada luka dan terasa seperti tertusuk jarum <b>O:</b> - Kondisi luka sedikit lembab <b>A:</b> - Masalah belum teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan
07 Oktober 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	1. Membantu mengurangi faktor-faktor yang dapat menyebabkan nyeri 2. Memposisikan pasien agar lebih nyaman 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi tarik nafas dalam saat terjadi nyeri 4. Pemberian obat keterolak kepada pasien	<b>S:</b> - Pasien masih mengeluh nyeri <b>O:</b> - Pasien tampak meringis <b>A:</b> - Masalah belum teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien 2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki 3. Mengajarkan teknik nafas dalam	<b>S:</b> - Pasien mengatakan semua aktivitasnya dilakukan atas tempat tidur - Pasien mengatakan ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat <b>O:</b> - Pasien tampak takut menggerakkan kakinya <b>A:</b> - Masalah belum teratasi <b>P:</b> - Intervensi dilanjutkan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>2. Membalut luka dengan kasa steril</li> <li>3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> <li>4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka dan terasa seperti tertusuk jarum</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi luka sedikit lembab</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
08 Oktober 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan pasien istirahat dan tidur</li> <li>2. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>3. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>4. Pemberian obat keterolak kepada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih mengeluh nyeri</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien</li> <li>2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki</li> <li>3. Mengajarkan teknik nafas dalam</li> <li>4. Menentukan batas gerak yang akan dilakukan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan semua aktivitasnya dilakukan atas tempat tidur</li> <li>- Pasien mengatakan ADL sudah mulai bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak takut menggerakkan kakinya</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>2. Membalut luka dengan kasa steril</li> <li>3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> <li>4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi luka sedikit lembab</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
09 Oktober 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan pasien senyaman mungkin</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</li> </ul>

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
	pencederaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan pasien istirahat dan tidur</li> <li>Memberikan semangat pada pasien</li> <li>Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>Pemberian obat keterolak kepada pasien</li> </ol>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak tidak meringis lagi</li> <li>Pasien tampak tidak gelisah lagi</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit</li> </ul>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien</li> <li>Melakukan gerakan pada jari-jari kaki</li> <li>Mengajarkan teknik nafas dalam</li> <li>Menentukan batas gerak yang akan dilakukan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan ADL sudah mulai bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tidak takut lagi untuk menggerakkan kakinya</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan oleh perawat</li> </ul>
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>Membalut luka dengan kasa steril</li> <li>Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> <li>Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kondisi luka sedikit lembab</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah sedikit teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan</li> </ul>

Berdasarkan data yang diperoleh, maka penulis mendapatkan hasil dari kedua pasien kelolaan bahwa pasien kelolaan pertama tujuan tercapai sebagian dengan penurunan skala nyeri menjadi 4-5 (0-10) dengan melanjutkan intervensi memberikan posisi yang nyaman atau atur posisi tidur pasien dan mengajarkan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam. Pada pasien kelolaan kedua tujuan belum teratasi dengan skala 5-6 (0-10) dengan melanjutkan intervensi mengkaji nyeri (PQRST) secara komprehensif, mengkaji vital sign pasien, memberikan posisi yang nyaman atau atur posisi tidur pasien, mengajarkan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan mengkolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik.

**D. PEMBAHASAN**

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada klien kelolaan pertama saat berada di ruang pada pengkajian post operasi ruang blibis rumah sakit wangaya pasien kelolaan

pertama dan kedua mengalami gejala yang sama yaitu nyeri pada kaki bagian kiri post klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnose klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial.

Menurut penulis berdasarkan dari hasil pengkajian dan hasil wawancara dengan klien di Ruang blibis rawat inap bedah rumah saki umum wangaya kota Denpasar masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut, pasien mengeluh nyeri kaki bagian kiri post op cf femur.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal sekala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Ummami Vanesa Indri, Darwin Karim, 2020)

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja. Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, disini perawat mengajarkan klien tentang bagaimana cara melakukan nafas dalam (Ismeltzer, SC & Bare, 2018). Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018)

Menurut penulis berdasarkan dari hasil pengkajian dan hasil wawancara dengan klien di Ruang blibis rawat inap bedah rumah saki umum wangaya kota Denpasar masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut, pasien mengeluh nyeri kaki bagian kiri post op cf femur.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal sekala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Ummami Vanesa Indri, Darwin Karim, 2020)

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja. Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, disini perawat mengajarkan klien tentang bagaimana cara melakukan nafas dalam (Ismeltzer, SC & Bare, 2018). op cf femur.

## E. PENUTUP

Kesimpulan dari hasil karya ilmiah akhir mengenai analisa asuhan keperawatan pasien fraktur dengan intervensi relaksasi nafas dalam terhadap masalah nyeri akut post cf femur di ruang Blibis rawat inap bedah rumah sakit umum wangaya kota denpasar, sebagai berikut:

1. Pasien Ny. S dan Ny. K didapatkan Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada bagian kaki kiri. Dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada kaki bagian kiri post op cf femur. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada kaki bagian kiri hilang timbul dengan

skala 5-6 (0-10). Pasien tampak meringis dan gelisah. Intervensi yang direncanakan dengan prioritas masalah keperawatan adalah nyeri akut, berikut intervensi pasien kelolaan pertama dan kedua: kooperatif saat mengikuti tehnik relaksasi nafas dalam sesuai prosedur.

2. Tindakan yang dilakukan adalah mengkaji nyeri klien (PQRST), kemudian memberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, terapi ini diberikan kurang lebih sekitar 15 menit.
3. Evaluasi setelah di berikan tindakan relaksasi nafas dalam Ny S dan Ny K mengatakan nyeri pada bagian kaki sudah berkurang, Ny S, TD: 120/70 mmHg, S: 36,2 C, N: 74 x/Menit, RR: 18 x/Menit, SpO2: 98%. Ny K TD: 106/84 mmHg, S: 36,6 C, N: 80 x/Menit, RR: 20 x/Menit, SpO2: 98%. Masalah kedua Pasien teratasi dengan tindakan relaksasi nafas dalam

Diharapkan institusi mampu meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan perawat yang professional dan inovatif, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur. Karya ilmiah ini dapat digunakan dalam pemberian intervensi/terapi di layanan rumah sakit maupun masyarakat untuk mengurangi nyeri pasien selama di Ruang Rawat Inap ataupun saat di rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., & Reskita, R. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Derajat Nyeri. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262-266.
- 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>
- Antoni, G. K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif Ec Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Poltekkes Kemenkes Padang*, 72.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Desiartama, A. (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013. *E-Jurnal Medika*, 6(5), 1–4.
- 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>
- Judha. (2019). Teori pengukuran nyeri. *Judha*.
- Listiana, Devi, Pawiliyah, F. H. (2018). *Jurnal Sains Kesehatan Vol. 25 No. 3 Desember 2018*. 25(3), 70–77.
- Nadila Nur Hafifah, M. O. (2021). Kata kunci: fraktur femur, nyeri, terapi musik religi dan relaksasi nafas. *Faculty of Health Sciene University Of Kusuma Husada*.
- Nandar, S. (2015). Nyeri Secara Umum (General Pain). *Kesehatan Masyarakat*, (July), 1–

53. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102400>.

- Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020a). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 49–53. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>
- Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020b). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>
- Ramanda, M., Pramana, B., Karna, M. B., Lanang, I. G., Agung, N., Wiguna, A., Udayana, U. (2021). *Gambaran Karakteristik Fraktur Ekstremitas Atas Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari 2019 – Juni 2019*. Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali 10(12).
- Santosa, A. (2019). Buku Ajar Praktik Keperawatan Medikal Bedah. In *Uny Press*.
- Tjahya, A. (2017). Penilaian nyeri. *Academia*, 133–163. Retrieved from <http://www.academia.edu/download/49499859/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf>
- Wardani, N. P. (2014). Manajemen Nyeri Akut. *Manajemen Nyeri Akut*, 57–69. Retrieved From [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/7a7e6ab189e88b456637b8a831bdec07.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/7a7e6ab189e88b456637b8a831bdec07.pdf)
- Widaningsih, E. R. (2019). Modul Praktikum Mata Kuliah Manajemen Nyeri. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Widhianto, L., Martiana, I. K., Airlangga, P. A., & Permana, D. (2019). Laporan Hasil Penelitian Studi Epidemiologi Fraktur Vertebrae di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tahun 2013-2017. *Qanun Medika*, 3(1), 15–22.
- 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.