



**PENERAPAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING RELAXATION* DAN
RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK PENURUNAN INTENSITAS
NYERI PASIEN POST ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)**

ANDI NURULL HEIRIYAH

A01602170

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**



**PENERAPAN TERAPI *SLOW DEEP BRITHING RELAXASION* DAN
RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK PENURUNAN INTENSITAS NYERI
PASIEN POST ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
program pendidikan Diploma III keperawatan

ANDI NURULL HEIRIYAH
A01602170

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Nurull Heiriyah

NIM : A01602170

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 6 November 2018

Pembuat Pernyataan



Andi Nurull Heiriyah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Nurull Heiriyah
NIM : A01602170
Program Studi : D III Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti** Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“PENERAPAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING RELAXATION* DAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK PENURUNAN INTENSITAS NYERI PASIEN POST ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 6 November 2018
Yang Menyatakan



Andi Nurull Heiriyah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh ANDI NURULL HEIRIYAH A01602170 dengan judul PENERAPAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING RELAXATION* DAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK PENURUNAN INTENSITAS NYERI PASIEN POST ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 21 Februari 2019

Pembimbing



Bambang Utoyo, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi ~~KESEHATAN~~ Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh ANDI NURULL HEIRIYAH dengan “Judul Studi Kasus Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Relaxation* Dan Relaksasi Autogenik Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Maret 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Dadi Santoso, M. Kep

(.....)

Penguji Anggota

Bambang Utoyo, M. Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Relaxation* Dan Relaksasi Autogenik Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)” dengan lancar. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi persyaratan dalam rangka Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Stikes Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari di dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bukan hanya atas kemampuan dan usaha penulis semata, namun juga bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak atas dukungan, bantuan serta bimbingan baik secara moril maupun materil sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Rasa terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Ibu Herniatun, M.Kep Sp.Mat, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
2. Ibu Nurlaila, S.Kep.Ns.M.kep, selaku ketua program studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Bambang Utoyo, M. Kep, selaku dosen penguji I yang telah memberikan kontribusi banyak atas waktu, pikiran, tenaga serta kesabarannya dalam proses membimbing penulis hingga menyelesaikan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini serta saran dan masukan yang positif yang diberikan untuk dapat menyempurnakan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Segenap dosen dan staf karyawan STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan materi selama penulis menempuh pendidikan.

5. Klien binaan yang diberikan penerapan dan peran aktifnya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Mimin Sumiasih dan Papah Andi Junaidi, tercinta yang selalu memberikan dukungan termasuk dukungan moril dan materil, serta dengan sabar selalu memberikan kasih sayang, doa restu, motivasi dan semangat hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai. Semoga saya bisa menjadi asset yang terbaik bagi kalian di dunia maupun akhirat.
7. Adikku tersayang Vannesa Nurul Andini yang telah memberikan semangat, dorongan, dan motivasi .
8. Sahabat terbaikku Dinar, Maya, Esadea, Dyaz, Cherista, Utami, dan Dwi .
Thank's for sharing, many smile, tears, and laughs.
9. Teman-teman D III Keperawatan yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Yang paling pertama dan yang selalu kusebut nama-NYA Allah SWT terima kasih atas kehidupan yang telah engkau berikan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran serta kritik yang membangun untuk melengkapi dan menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak dan dapat dijadikan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Gombong, 10 November 2018

Penulis



Andi Nurull Heiriyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Manfaat Studi Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Fraktur.....	8
B. Pengertian ORIF.....	17
C. Konsep Nyeri.....	23
D. Nyeri Post Operasi ORIF	31
E. Konsep Terapi	35
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis / Desain / Rancangan.....	40
B. Subjek Studi Kasus	40
C. Fokus Studi Kasus	41
D. Definisi Oprasional	41
E. Instrumen Studi Kasus.....	42
F. Metode Pengumpulan Data.....	42
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	42
H. Analisis Data dan Penyajian Data	43
I. Etika Studi Kasus	44

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	45
B. Pembahasan	70
C. Keterbatasan Penelitian	80

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	81
B. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



Program Studi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Andi Nurull Heiriyah¹, Bambang Utoyo²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING RELAXATION* DAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK PENURUNAN INTENSITAS NYERI PASIEN POST ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)

Latar Belakang fraktur adalah sebuah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, penanganan fraktur dapat dilakukan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) salah satu keluhan yang sering muncul setelah operasi adalah nyeri, nyeri pada pasien fraktur apabila tidak segera diatasi dapat mengganggu hemodialisis, yang akhirnya dapat mengganggu istirahat dan proses penyembuhan penyakit, penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri salah satunya adalah terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik, terapi ini merupakan bentuk terapi relaksasi terhadap persepsi tubuh yang memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh merasakan perubahan terhadap respon nyeri.

Tujuan menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik untuk mengatasi masalah penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Metode yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus terhadap 2 orang klien yang mengalami nyeri post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Hasil intervensi dan implementasi yang perlu dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah, stimulus dan masase, terapi es, terapi hangat, distraksi, imajinasi terbimbing, salah satu yang dilakukan adalah terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik, setelah dilakukan terapi didapatkan penurunan tanda dan gejala intensitas nyeri dengan menurunnya tekanan darah dan nadi.

Rekomendasi terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik digunakan untuk pasien dengan nyeri post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dan dapat diterapkan baik di rumah maupun di masyarakat.

Kata Kunci : fraktur, nyeri post ORIF, *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik.

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

D III Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Writing, February 2019
Andi Nurul Heiriyah¹, Bambang Utoyo²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF SLOW DEEP BREATHING RELAXATION AND AUTOGENIC THERAPY FOR DECREASING PAIN INTENSITY OF POST ORIF (Open Reduction Internal Fixation) PATIENT

Background a fracture is a broken bone that is usually caused by trauma or physical exertion, fracture handling can be done by ORIF (Open Reduction Internal Fixation) surgery, one of the complaints that often appear after surgery is pain, pain in fracture patients if not be treated immediately can interfere with hemodialysis, which ultimately can disrupt the rest and healing process of the disease, treatment that can be done to overcome pain is slow deep breathing relaxation and autogenic relaxation therapy, these therapies are a form of relaxation therapy to body perception that has health benefits that allow the body to feel changes in pain response.

Objective describe nursing care by giving slow deep breathing relaxation and autogenic relaxation therapy to overcome the decreasing pain problem intensity in post ORIF (Open Reduction Internal Fixation) patient.

Method is descriptive analytic with a case study approach to (2) clients who experienced post pain ORIF (Open Reduction Internal Fixation).

Results intervention and implementation that need to be done to deal with pain are stimulus and masasse, ice therapy, warm therapy, distraction, guided imagination, one of which is slow deep breathing relaxation and autogenic relaxation therapy, after it has been found a decrease in signs and symptoms of pain intensity with decreased blood pressure and pulse.

Recommendations slow deep breathing relaxation and autogenic relaxation therapy are used for patients with post pain ORIF (Open Reduction Internal Fixation) and can be applied both at home and in the community

Keywords fracture, pain post ORIF, slow deep breathing relaxation and autogenic relaxation

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kesehatan yang banyak ditemukan dan menjadi salah satu masalah dipusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia salah satunya adalah fraktur. Fraktur adalah setiap retak atau patah tulang yang disebabkan karena trauma, tenaga fisik, kekuatan, sudut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur disebut lengkap atau tidak lengkap (Budhiartha, 2013). Fraktur merupakan keadaan dimana terjadi diintegritas pada tulang. Penyebab terbanyak adalah insiden kecelakaan, tetapi penyebab lain seperti proses degeneratif dan osteoporosis juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya fraktur (Depkes RI, 2011).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2013 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang mengalamifraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Tingkat kecelakaan transportasi jalan di kawasan Asia Pasifik memberikan kontribusi sebesar 44% dari total kecelakaan di dunia, yang di dalamnya termasuk Indonesia. Fraktur merupakan keadaan dimana terjadi diintegritas pada tulang. Penyebab terbanyak adalah insiden kecelakaan, tetapi penyebab lain seperti proses degeneratif dan osteoporosis juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya fraktur (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI (2016) di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalulintas dan trauma pada benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwajatuhan yang mengalami fraktursebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalulintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%) dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Kemenkes RI, 2016).

Sedangkan angka kejadian kecelakaan lalu lintas di Jawa Tengah pada tahun 2015 tercatat 17.725 kecelakaan lalu lintas (Polda Jateng, 2015). Angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Kabupaten Kebumen tahun 2017 menurun. Satlantas Polres Kebumen mencatat, angka kecelakaan berkurang hingga 29 persen dibandingkan tahun sebelumnya 2015, lebih banyak yakni mencapai 336 kasus. Kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja merupakan suatu keadaan yang tidak diinginkan yang terjadi pada semua usia.

Hasil survey tim Depkes RI (2009), dari 8 juta pasien fraktur didapatkan 25% pasien mengalami kematian, 45% mengalami kecacatan fisik, 15% mengalami stres psikologis karena cemas dan bahkan depresi, dan hanya 10% yang mengalami kesembuhan dengan baik. Berdasarkan data dinas Kesehatan, prevalensi fraktur cukup tinggi yaitu insiden fraktur pada ekstermitas yakni 46,2% dari insiden kecelakaan yang terjadi (Depkes RI, 2009).

Dampak ketika terjadi fraktur pada sebuah tulang, maka periosteum serta pembuluh darah dalam korteks, sumsum tulang, dan jaringan lunak disekitarnya akan mengalami disrupsi. Hematoma akan terbentuk diantara kedua ujung patahan tulang serta dibawah periosteum, dan akhirnya jaringan granulasi menggantikan hematoma tersebut (Kowalak, 2011). Komplikasi yang ditimbulkan setelah fraktur adalah syok, yang bisa berakibat fatal dalam beberapa jam setelah cedera. Emboli lemak, yang dapat terjadi dalam 48 jam atau lebih, dan sindrom kompartemen yang berakibat pada kehilangannya fungsi ekstermitas permanen jika tidak ditangani segera. Komplikasi awal lainnya yang diakibatkan oleh fraktur adalah infeksi, tromboemboli, emboli paru, dan koagulopati intra vaskuler desaminata (KID) (Brunner & Suddarth, 2010). Fraktur harus segera ditangani dengan segera, serius dan dirawat secara komperhensif karena dampak lain dari fraktur adalah terjadinya kecacatan, selain itu dapat terjadi gangguan neurovaskuler yang akan menimbulkan

nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu dan dapat menurunkan produktivitas (Alimul Aziz, 2009).

Penanganan fraktur dapat dilakukan dengan meliputi rekognisi, reposisi, reduksi, dan dapat berupa ORIF, rekondisi, imobilisasi, kompres dingin dan evalensi untuk mengurangi rasa nyeri dan edema, relaksasi, (Kowalak et al, 2011). Umumnya dilakukan tindakan pembedahan untuk mempercepat proses penyembuhan tulang. Tindakan pembedahan yang sering dilakukan seperti ORIF (*open reduction internal fixation*) bentuk intenal fiksasi ini berupa lempengan *platina dan sekrup* yang berguna untuk memfiksasi tulang yang mengalami perpatahan. ORIF tidak hanya menyebabkan proses penyembuhan akan tetapi juga meninggalkan efek samping yaitu nyeri. Pasien fraktur akan mengalami berbagai problem, problem yang sering dialami terutama nyeri, nyeri dapat terjadi karena trauma mekanik yang terjadi akibat benturan, gesekan atau luka. (Kowalak et al, 2011).

Paien post ORIF biasanya merasakan nyeri, terutama saat bergerak (Kneale, 2011). Nyeri biasanya dirasakan paling hebat 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun setelah hari kedua atau ketiga (Kozier et al, 2010). Nyeri setelah post op disebabkan karena kerusakan jaringan dan saraf sensori. Apabila pembuluh darah terpotong dan rusak maka cairan dalam sel akan menuju jaringan dan menyebabkan adema. Odema ini akan menekan saraf sensori sehingga akan menimbulkan nyeri. Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sommer et al, (2008) pada pasien rawat inap bedah didapatkan hasil bahwa prevalensi nyeri sedang atau berat dilaporkan oleh 41% pasien pada hari ke 0. Sedangkan pada hari pertama sejumlah 30%, hari kedua 19%, hari ketiga 16% dan hari keempat 14%. Keluhan nyeri sedang atau berat ditemukan pada hari pertama sampai keempat pada kelompok ekstermitas yaitu sebesar 20%-71%.

Nyeri menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada pasien. Apabila nyeri tidak segera di atasi secara adekuat akan memberikan efek

yang membahayakan seperti kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologi (Solehati, 2015). Nyeri pada pasien fraktur apabila tidak segera di atasi dapat mengganggu hemodialisis, nyeri bisa menimbulkan stresor, menyebabkan cemas yang pada akhirnya dapat mengganggu istirahat dan proses penyembuhan penyakit. Oleh karena itu, nyeri perlu diatasi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dan dapat membantu proses penyembuhan (Kowalak et al, 2011).

Berbagai tindakan dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri yang mencakup tindakan non farmakologi dan tindakan farmakologi. Dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan farmakologi adalah intervensi yang paling utama. Sedangkan tindakan non farmakologi dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri sedang sampai berat, tindakan non farmakologi menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri di samping tindakan farmakologi (Praetyo, 2010).

Penatalaksanaan nyeri farmakologi mencakup penggunaan opioid (narkotik), obat-obatan NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*) dan analgesik penyerta atau koanalgesik (Kozier et al., 2010) sedangkan penatalaksanaan non farmakologi meliputi relaksasi dan imajinasi terpimpin, *slow deep breathing relaxation*, relaksasi autogenik, distraksi, hipnotis, musik, stimulus kutaneus, *masase*/pijatan, pemberian sensasi hangat dan dingin, herbal, mengurangi persepsi nyeri (Potter & Perry, 2010).

Teknik relaksasi yang sering digunakan perawat dan mudah dilakukan antara lain *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik untuk menurunkan nyeri post ORIF. *Slow deep breathing relaxation* atau relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi endorfin yang berfungsi sebagai penghambat nyeri (Suseno, 2014). Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi

menggunakan persepsi tubuh yang memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh yang bersifat emosional, sensori dan subjektif seperti penurunan nyeri post operasi (Kristiarini, 2013).

Teknik relaksasi adalah salah satu cara penatalaksanaan nyeri non farmakologi. Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya. Perubahan fisiologi dan perilaku berhubungan dengan relaksasi mencakup menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan, meningkatnya kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme (Potter & Perry, 2010).

Teknik relaksasi memiliki manfaat untuk peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh dan memberikan rasa nyaman, disamping itu relaksasi autogenik dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan, dan menurunkan kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunkan ketegangan otot dan kecepatan metabolisme (Smeltzer & Bare, 2013).

Menurut (Varvoggli, 2011) relaksasi autogenik mempengaruhi fungsi tubuh sehingga dapat mengalirkan hormon-hormon dengan baik ke seluruh tubuh dan menstimulasi syaraf parasimpatis yang membuat otak memerintahkan pengaturan rennin angiotensin pada ginjal sehingga membantu menjaga kestabilan emosi perasaan tidak enak bahkan nyeri yang dialami pasien post ORIF, dan menjaga organ organ yang terluka, artinya dengan relaksasi autogenik yang teratur maka akan menjaga pasien dari situasi-situasi yang cepat berubah sehingga stressor berkurang dan relaksasi terjadi. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu untuk melakukan pemberian terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik untuk penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemberian terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF(*open reduction internal fixation*).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengaruh pemberian terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik untuk mengatasi masalah penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF(*open reduction internal fixation*).

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum di berikan tindakan terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF(*open reduction internal fixation*).
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah di berikan tindakan terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF(*open reduction internal fixation*).
- c. Mendeskripsikan pengaruh dalam melakukan tindakan terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF(*open reduction internal fixation*) sebelum di berikan.

D. Manfaat

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

(1) Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemberian terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri post ORIF(*open reduction internal fixation*).

(2) Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemberian terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF(*open reduction internal fixation*).

(3) Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur pemberian terapi *slow deep breathing relaxation* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri post ORIF(*open reduction internal fixation*).

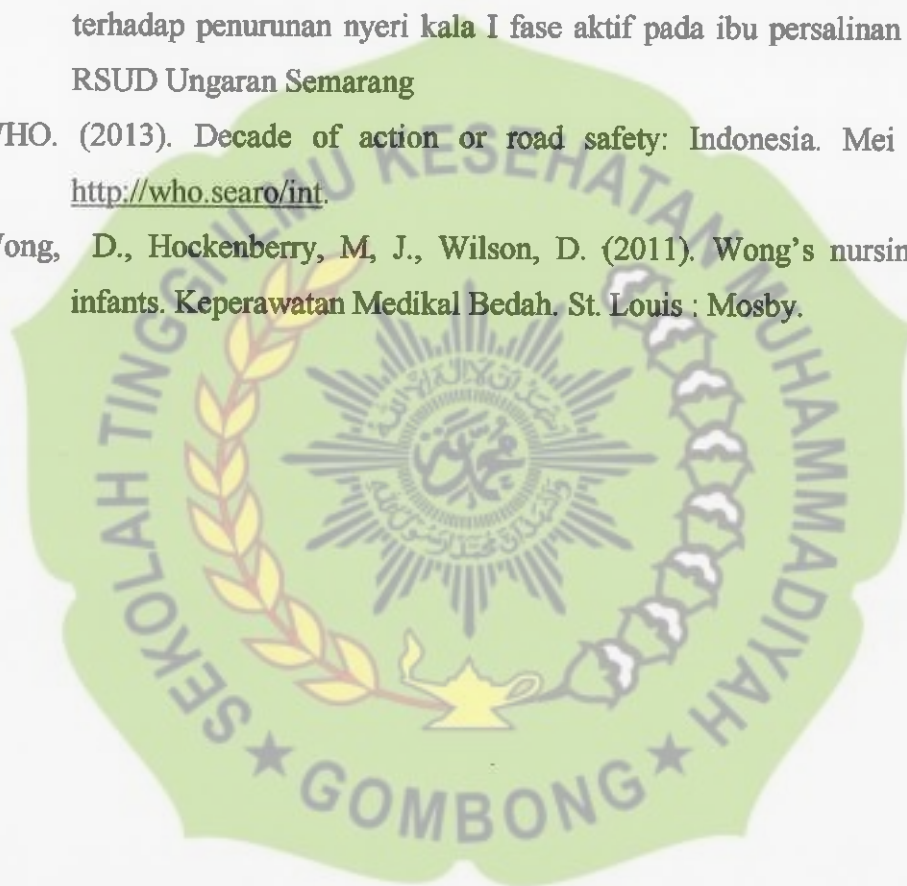


DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2009. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta:Ar-Ruzz
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta Pt. Rineka Cipta
- Asmadi. 2008. Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika.
- Ayudianningsih. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta. <http://respiratoty.usu.ac.id/bistream/123456789/1432/1/07002746.pdf> diperoleh Rabu 13 Mei 2015
- Behrman., Kliegman., & Arvin. (2009). Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol. 1. Jakarta: EGC
- Budhiarta, P. 2010. Fraktur (Patah Tulang). Diakses 18 April 2012. Jakarta : Salemba Medika.
- Bruner & Sudart. 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC
- Carpenito,L. J. (2014). *BukuSaku Diagnosis Keperawatan*. Alih bahasa: Monica Ester. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2011). Profil Kesehatan Indonesia 2008.Jakarta : Depertemen Kesehatan Repoblik Indonesia (www.depkes.go.id, diakses pada tanggal 17 November 2014).
- Dongoes, M. (2012).*RencanaAsuhanKeperawatan, Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Alih bahasa: I Made Kariasa. Jakarta : EGC
- Hidayat&Alimul, A. 2009. Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian. Jakarta: Salemba Medika
- Judha, DKK. (2012). Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika

- Kneale, J., & Davis, P. (2011). Keperawatan ortopedik & trauma. Jakarta:EGC
- Kowalak, P., Welsh,W., & Mayer, B. (2011). Buku ajar patofisiologi. Jakarta:EGC
- Kozier dkk. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik, Ed. 7. Vol 2. Alih bahasa Pamilih Eko Karyuni. Jakarta : EGC
- Kristiarini .(2013). Pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pada ibu post operasi sectio caesaria (SC) di RSUD BANYUMAS
<http://keperawatan.unsoed.ac.id/content/pengaruh-teknik-relaksasi-autogenik-terhadapskala-nyeri-pada-ibu-post-operasisectio?language=end>diperoleh Sabtu, 6 Desember 2014
- Lukman. (2013). *Asuhan keperawatan pda pasien gangguan sistem muskulokeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Mansjoer, A., Suprohaita., Wahyu, I,& Wiwiek, S. (2014).Kapita Selekta Kedokteran. Jilid II. Jakarta: Media Aesculapius
- Maryam, R, S. (2011). *Buku panduan kader posbindu lansia*. Jakarta : TIM
- Muttaqin, A. (2008). Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan sisitem muskuloskeletal. Jakarta:EGC
- Novita, D. (2012). Pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi open reduction and internal fixtation (ORIF) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Prof. Lampung. <http://www.digital.20328120.T30673.pengaruhterapi.5.pdf>. Diperoleh Sabtu 23 mei 2015.
- Nursalam (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawaran pendekatan praktik edisi 3. Jakarta: Medika Salemba Nurdin
- Prasetyo, S, N. (2010). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Perry, A, G & Potter, P, A. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik. Vol 1. Edisi 4. Jakarta:EGC (2006). Fundamental of nursing fundemental keperawatan. Jakarta:Salemba Medika 12 Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK) (2010). Fundamental of nursing fundemental keperawatan. Edisi 7. Jakarta:Salemba Medika

- Price, S, A & Wilson, L.C. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (terjemahan). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- RISKESDAS (2013). Hasil Riskesdas. (Online), (www.drive.google.com) diakses tanggal 9 Oktober 2014, Jam 06.09 WITA.
- Smeltzer,. Suzanne, C., (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Suseno, Y, A. (2014). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan counter pressure terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif pada ibu persalinan normal di RSUD Ungaran Semarang
- WHO. (2013). Decade of action or road safety: Indonesia. Mei 15 2017, [http://who.searo/int](http://who.searo.int).
- Wong, D., Hockenberry, M, J., Wilson, D. (2011). Wong's nursing care of infants. Keperawatan Medikal Bedah. St. Louis : Mosby.



LAMPIRAN





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN

Jl.. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email: rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 29 - 01. 2019

Nomor : 071/00296/2019
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada:

Yth. Dekan STIKES Muhammadiyah
Gombong
di-
Gombong

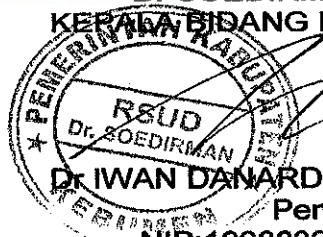
Menunjuk surat ijin Pelaksanaan Penelitian/Survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab Kebumen Nomor :.071-1/445/ 2019 , 24 Januari 2019, untuk nama:

Nama : Andi Nurul Heiriyah
NIM : A01602170
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
Judul : Penerapan Terapi Slow Deep Breathing Relaxation Dan Relaksasi Autogenic Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Open Reduction Interval Fixation (ORIF)DI RSUD Dr Soedirman Kebumen
Pembimbing : Sapto Susilo , S . Kep , Ns , MM
Lapangan (Kasi Keperawatan)

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di RSUD Dr.Soedirman Kab. Kebumen, Pada tanggal 24 Januari 2019 s / d 24 April 2019

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.

Pt DIREKTUR RSUD
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS



Dr IWAN DANARDONO, SP.Rad.M.M.R
Pembina
NIP:196803211999031006

Tembusan Kepada Yth:

- 1 .Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen (sebagai Laporan);
2. Kepala Bagian Tata Usaha;
3. Kepala Bagian Keuangan dan;
4. Dinas Terkait;
5. Arsip



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Andi Nurull Heiriyah
NIM/NPM : A01602170
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	02 oktober 2018	bimbingan	
2.	06 oktober 2018	konsul tema	
3	08 oktober 2018	Acc judul, lanjut BAB 1	
4	27 oktober 2018	konsul BAB 1 (perbaikan) Lanjut Bab 2-3	

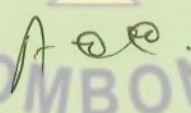
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	27 oktober 2018	Att BAB 1 perbaiki BAB II, III	
6	29 oktober 2018	perbaiki BAB II dan III, Daftar pustaka	
7.	31 oktober 2018	Att Bab II, Ringkas BAB III, sedikit	
8.	6. November 2018	Att Ujian proposal	
9.	12. November 2018	konsul 181 ppt	



Yang bertanda tangan di bawah ini

Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10.	15-12-18	konsul Revisi Final sidang proposal.	
11.	19-02-19	konsul Bab 4 dan 5.	
12.	20-02-2019	Perbaikan Bab 4 + 5	
13.	21-02-2019 konsul ke-1	konsul perbaikan 4-5	
13.	21-02-2019 konsul ke-2		



Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
14.	22 Februari 2019	konsul Abstrak	
15.	22 Februari 2019	konsul Abstrak Terjemahan Bahasa Inggris	
16.	08 Maret 2019	Perbaikan Daptar Pustaka Ranglun Bab V	
17.	09 Maret 2019 09:00	Perbaikan Bab V. Rangkum	
18	09 Maret 2019 13:50	Acc	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Relaxation* dan Relaksasi Autogenik Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)”.
2. Tujuan dari penerapan studi kasus ini adalah untuk Menggambarkan Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Relaxation* dan Relaksasi Autogenik Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang dapat memberikan manfaat berupa pengurangan intensitas nyeri ada pasien post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) penelitian ini akan berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif dalam mengikuti perkembangan tindakan yang akan diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi pada nomor Hp : 081223833839

PENELITI



ANDI NURULL HEIRIYAH

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth

Di

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi DIII keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong :

Nama : Andi Nurull Heiriyah

NIM : A01602170

Saat ini sedang melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Relaxation* dan Relaksasi Autogenik Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)”. Prosedur penelitian studi kasus ini tidak akan menimbulkan resiko keugian kerugian kepada kepala keluarga. Kerahasiaan semua tindakan yang dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Peneliti



Andi Nurull Heiriyah

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Andi Nurull Heiriyah dengan judul "**Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Relaxation* dan Relaksasi Autogenik Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)**".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Senin, 04 Februari 2019

Yang memberikan Persetujuan
sanksi


Mirah


Aji

Senin, 04 Februari 2019

Peneliti


ANDI NURULL HEIRYAH

INFORMED CONSENT

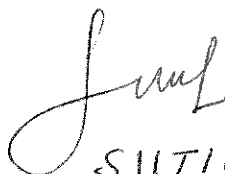
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Andi Nurull Heiriyah dengan judul "**Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing Relaxation* dan Relaksasi Autogenik Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)**".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

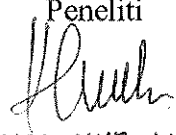
Kamis, 31 Januari 2019

Yang memberikan Persetujuan
sanksi


.....
SUTIMI


.....
Dwinda

Kamis, 31 Januari 2019

Peneliti

.....
ANDI NURULL HEIRYAH

LEMBAR OBSERVASI

No	Pertemuan	Hari/Tgl	Intensitas Nyeri Sebelum Penerapan (Pre)	Intensitas Nyeri Setelah Penerapan (Post)

Peneliti



Andi Nurull Heiriyah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
RELAKSASI AUTOGENIK

Pengertian	Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang berdasarkan konsentrasi menggunakan persepsi tubuh yang memiliki manfaat bagi kesehatan sehingga tubuh dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh yang bersifat emosional, sensori, dan subjektif.
Tujuan	1. Memberikan perasaan nyaman 2. Menurunkan kebutuhan oksigen 3. Mengurangi ketegangan 4. Mengurangi kecemasan 5. Mengurangi intensitas nyeri
Kebijakan	Salah satu cara membantu klien yang sedang mengalami kecemasan atau stres fisik dan psikologis yang bersifat ringan, dengan menekankan pada latihan pengaturan pikiran, posisi yang rileks dan pengaturan pola pernafasan.
Peralatan	Tidak ada peralatan (jika diinginkan musik klasik)
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi program terapi B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir 3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja

	1. Mencuci tangan 2. Persiapan sebelum memulai latihan a. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam. b. Atur nafas hingga napas menjadi lebih lentur. c. Tarik nafas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang”. 3. Langkah 1 : Merasakan berat a. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan “aku merasa damai dan tenang sepenuhnya”. b. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher dan kaki. 4. Langkah 2 : Merasakan kehangatan a. Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat”. 5. Langkah 3 : Merasakan denyut jantung a. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. b. Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang sambil katakan
--	---

	“jantungku berdenyut teratur dan tenang”. c. Ulang 6 kali. d. Katakan dalam hati “ aku merasa damai dan tenang”. 6. Langkah 4 : Latihan Pernafasan a. Posisi kedua tangan tidak berubah. b. Katakan dalam diri “napasku longgar dan tenang”. c. Ulangi 6 kali. D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.D DENGAN
FRAKTUR CLAVICULA DEXTRA DI RUANG
TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN



DI SUSUN OLEH
ANDI NURUL HEIRYAH
A01602170

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG DIII KEPERAWATAN
2019

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Nn. D
Umur : 20 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kutowinangun, Kebumen
Status : Pelajar
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Kasir Toserba
Tanggal Masuk RS : 30 Januari 22.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 31 Januari
Diagnosa Medis : Fraktur Clavicula Dextra

IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Ny. M
Umur : 48 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kutowinangun, Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Hubungan dg Klien : Ibu kandung

B. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Nyeri post Operasi

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien Nn. D datang ke RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 30 Januari pukul 22.00 WIB. Saat dikaji pada tanggal 31 Januari Klien mengatakan mengeluh nyeri pada bahu sebelah kanan (post operasi hari pertama). Nyeri timbul jika bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri berlangsung terus menerus berhenti jika posisi nyaman, skala nyeri 6.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah rawat inap di RS. Bila sakit pasien hanya langsung dibawa ke puskesmas / mantri diderahannya. Keluarga pasien mengatakan bahwa sebelumnya pasien tidak pernah mengalami kecelakaan sepeda motor seperti sekarang ini dan belum

Perkusi : tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada nyeri tekan,
palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

2. Genitalia : tidak terpasang kateter, untuk BAB dan BAK dengan pipot

3. Ekstermitas

3	5
5	5

1) Ekstermitas Atas

-Tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, tidak ada luka, dapat digerakan dengan bebas, tidak ada edema

-Tangan kanan pergerakan sangat terbatas, terdapat luka jahit post operasi, luka jahit tertutup kassa, kulit berwarna kemerahan disekitar luka jahit.

P = tangan sebelah kanan, nyeri untuk bergerak

Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk

R = tangan bagian bahu sebelah kanan tepat pada tulang clavícula

S = skala nyeri 6 (post operasi hari pertama)

T = Nyeri terus menerus, berhenti jika posisi nyaman

2) Ekstermitas Bawah

-Tidak ada edema, pasien dapat menahan tekanan dan melawan gravitasi dengan kekuatan maksimal.

k. Kulit : Warna kulit kuning, turgor kulit baik (≤ 2 detik), tidak ada bintang keringat, tidak ada dekubitus, pada tangan sebelah kanan bagian bahu terdapat luka jahit post operasi.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Radiologi

Hasil :- Fraktur Clavicula dextra dalam Internal plate & crew
- aposisi dan alignment baik
- tak tampak tanda osteomyelitis

b. Hasil pemeriksaan PPT /APPT

pemeriksaan	Hasil	Normal
DDT	12,0	11,3 - 14,7
APTT	32,0	27,4 - 39,3
INR	0,94	

GCS (Glasgow Coma Scale) : E4 V5 M6

- a. Kepala : Mesocephal, tidak terdapat lesi
- b. Rambut : kulit kepala bersih, rambut berwarna pirang, lurus, rambut panjang, tidak berketombe, rambut bersih
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor
- d. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri saat telinga ditekan dan ditarik
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada massa, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan, tidak terpasang O₂.
- f. Mulut : Mukosa bibir kering, gigi tidak caries, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak memakai gigi palsu, fungsi pengecap baik.
- g. Wajah : Tampak segar, tampak bekas luka memar dibagian pipi sebelah kanan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, simetris, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, tidak ada peningkatan JVP (Jugular Venous Pressure)

Pemeriksaan Fisik

1.) Jantung

Inspeksi : IC (Ictus Cordis) tidak tampak

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

perkusi : pekak, batas jantung kanan tidak melebar

Auskultasi : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lupdup, bising negatif, tidak ada suara tambahan.

2.) paru-paru

Inspeksi : Pengembangan paru kanan dan kiri simetrik

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, gerakan fokal fremitus antara kanan dan kiri sama

perkusi : Bunyi paru resonan

Auskultasi : Suara dasar paru normal, terdengar vesikuler, tidak ada wheezing.

3.) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada asites, tidak ada nodul, bentuk simetris, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan / massa.

Auskultasi : Bising usus 16 x / menit, suara tympani

i. Aman dan nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan aman berada di rumah dan nyaman berkumpul dengan teman-temannya.

Saat dikaji : pasien tampak terlihat tidak nyaman dengan keadaan saat ini.

j. Bert komunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat sakit : pasien tampak dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar

k. Beribadah

Sebelum sakit : pasien mengatakan menjalankan ibadah 5 waktu

Saat sakit : pasien mengatakan tidak pernah sholat

l. Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai kasir toserba

Saat sakit : pasien mengatakan tidak bisa bekerja karena sedang sakit

m. Bermain atau rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan setiap pulang kerja berkumpul dengan teman-temannya.

Saat sakit : pasien mengatakan tidak bisa berpelelangan tetapi teman-temannya banyak yang menjenguknya.

n. Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak tahu bahaya dari patah tulang jika tidak segera diatasi

Saat sakit : pasien mengatakan sudah tahu tentang tindakan penanganan patah tulang yang sedang dideritanya, pasien mendapatkan informasi dari dokter dan perawat yang merawatnya.

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Sedang

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD = 120/80 mmHg

H = 120 x / menit

S = 36°C

RR = 22 x / menit

d. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur malam $\pm$ 8 jam dimulai jam 22.00-06.00 WIB, tidurnya tidak ada gangguan. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak pernah tidur siang.

Saat sakit : pasien mengatakan tidur setelah minum obat. Selama di RS pasien bisa tidur tetapi jika nyeri bekas operasi kambuh pasien terbangun. Pasien tidur malam $\pm$ 5-6 jam kadang malam hari terbangun.

e. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai kaur toko. Berangkat jam 07.00 pagi dan pulang jam 8 malam. Saat sakit pasien mengatakan tdk bekerja selama masih sakit.

Saat sakit : pasien mengatakan tdk bekerja selama masih sakit. Pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya dibantu keluarga yang tidak lain adalah ibunya. Untuk makan disuapi, minum diambilkan, BAK dan BAB dengan pispot. Pasien dibantu keluarga karena tidak bisa bergerak. Pasien setiap pagi dibatin oleh ibunya.

f. Memilih pakaian yang sesuai

Sebelum sakit : Pasien dapat berpakaian secara mandiri dan memakai baju sesuai kondisi dan tempat.

Saat sakit : Pasien dibantu keluarga dalam berpakaian, pasien tampak menggunakan daster.

g. Menjaga suhu Tubuh

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika merasa dingin menggunakan baju tebal dan selimut, jika panas menggunakan baju yang tipis.

Saat sakit : pasien terlihat menggunakan selimut yang disediakan oleh RS.

h. Kebutuhan personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x dalam sehari secara mandiri dan sikat gigi setelah mandi dan keramas 2 hari sekali.

Saat sakit : pasien mengatakan hanya diseka menggunakan air hangat 2x/hari, gosok gigi tetapi tidak keramas.

pernah dioperasi - pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma, hipertensi.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami kecelakaan. Didalam keluarganya juga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, jantung dan penyakit menular seperti TBC, AIDS, Hepatitis. Pasien juga mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai alergi makanan maupun obat-obatan.

5. Pengkajian Pola fungsional Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

sebelum sakit : keluarga pasien mengatakan dapat bernafas secara normal tanpa membutuhkan bantuan alat pernafasan

saat sakit : pasien tidak terlihat menggunakan alat bantu pernafasan RR : 20 x/menit

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur (bayam, buncis, wortel, kangkung), lauk (tempe, telur, tahu, daging). porsi 1 piring habis.

Saat sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu yang disediakan RS yaitu nasi, sayur, lauk, buah, porsi makan sedang tetapi pasien hanya makan dan habis 1/2 porsi makanan karena masakan yang disediakan dari RS tidak enak. pasien minum air putih $\pm$ 5-6 gelas setiap harinya $\pm$ 1200 cc

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB (Buang air Besar) 1 kali sehari. biasanya saat pagi hari konsistensi feses lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas, tidak ada lendir/darah, tidak ada keluhan. pasien mengatakan sehari BAK (Buang air kecil) 7-8 x/hari dengan konsistensi jernih, kekuningan dan bau khas.

Saat sakit : Pasien mengatakan semenjak dirawat, BAB tidak ada masalah tetapi 1 kali dalam sehari waktunya tidak tentu. Warna feses kuning kecoklatan, bau khas dan tidak ada lendir/darah. Pasien mengatakan BAK 4-5 x/hari dengan konsistensi jernih, kekuningan dan bau khas. Pasien BAB dan BAK dibantu keluarga menggunakan ^{Pls spot}

C. ANALISA DATA

NO	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	31 Januari 2019	DS : - pasien mengatakan nyeri pada bagian tangan sebelah kanan post operasi - P = tangan sebelah kanan, nyeri untuk bergerak - Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk - R = tangan bagian bahu sebelah kanan tepat pada tulang clavícula - S = skala nyeri 6 - T = nyeri terus menerus, berhenti jika posisi nyaman. DO : - Terdapat luka post operasi - Luka tertutup kassa tidak rembes - Pasien tampak merangsang kesakitan - Hasil ttv tanggal 31 Januari 2019 - TD = 120/80 mmHg, S = 36°C - RR = 20x/menit, N = 120x/menit - Skala nyeri 6	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik
2.	31 Januari 2019	DS : - Pasien mengatakan ini hari pertama post operasi DO : - pasien tampak merangsang kesakitan jika tangan bergerak - pasien tampak dibagian bawah bahu tangan sebelah kanan terpasang balutan luka post operasi, balutan kering tidak rembes - Kulit terlihat kebiruan disekitar post operasi	Kerusakan Integritas Kulit	Insisi bedah (pemasangan traksi)

ANALISA DATA

NO	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
3	31 Januari 2019	DS : - pasien mengatakan aktivitas terganggu karena nyeri post operasi pada tangan kanan bagian bahu (tulang clavicula) - pasien mengatakan jika bergerak sedikit nyeri DO : - pasien tampak meringis kesakitan akibat nyeri - Tampak luka post operasi pada tangan kanan bagian bahu - pasien tampak sering berbaring ditempat tidur dengan posisi terlentang	Hambatan mobilitas fisik	Kerusakan neuromuskular dan Muskulokeletal nyeri post operasi

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen cedera fisik
2. Kerusakan Integritas Kulit b.d Insisi bedah (pemasangan traksi)
3. Hambatan mobilitas Fisik b.d Kerusakan neuromuskular dan muskuloskeletal nyeri post operasi

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal Jam	No Dx	Tujuan	Intervensi															
31 Januari 2019 14.00	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>- Mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- Mampu mengenali nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- Menyatakan rasa nyaman setelah berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	- Mampu mengontrol nyeri	2	5	- Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri	2	5	- Mampu mengenali nyeri	2	5	- Menyatakan rasa nyaman setelah berkurang	2	5	Manajemen Nyeri - Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau berat nyeri dan faktor pencetus. - Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (relaksasi) dukung istirahat atau tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri - Berikan teknik distraksi relaksasi - Berikan teknik latihan nafas dalam - Bantu pasien untuk mencari posisi nyaman. - Tentukan pilihan obat analgesik - Monitor ttv sesudah dan sebelum memberikan analgesik
Indikator	A	T																
- Mampu mengontrol nyeri	2	5																
- Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri	2	5																
- Mampu mengenali nyeri	2	5																
- Menyatakan rasa nyaman setelah berkurang	2	5																
31 Januari 2019 14.00	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kerusakan integritas kulit membaik. Kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>- Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- Perfusi jaringan baik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- Menunjukkan dalam perbaikan kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- Mampu melindungi kulit dan menjaga kelembaban</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	- Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan	2	5	- Perfusi jaringan baik	2	5	- Menunjukkan dalam perbaikan kulit	2	5	- Mampu melindungi kulit dan menjaga kelembaban	2	5	Pressure Management - Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang longgar - Monitor kulit bagian post operasi - Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien - Membersihkan luka post operasi - Memantau luka yang tertutup kassa - Memonitor perbaikan kulit pada insisi area post operasi
Indikator	A	T																
- Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan	2	5																
- Perfusi jaringan baik	2	5																
- Menunjukkan dalam perbaikan kulit	2	5																
- Mampu melindungi kulit dan menjaga kelembaban	2	5																

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal Jam	NO DX	Tujuan	Intervensi
21 Januari 2019 10.00	iii	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik membaik. khl:	Ambulation
		Indikator	
		-Klien meningkat dalam aktivitas	- Tutup luka dengan balutan luka dan kontrol pendarahan sebelum dipasang bidai
		- Bergerak bebas	- Pasang bidai pada tubuh yang mengalami trauma (tangan kanan)
		- Melakukan aktivitas semampunya	- Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
			- Ajarkan dan dukung pasien dalam latihan gerak



Evaluasi

Tanggal Jem	No dx	Evaluasi	Paraf
----------------	----------	----------	-------

Ø = Lanjutkan Intervensi

1. Lakukan pengkajian nyeri
2. Ajarkan teknik non farmakologi (slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)



EVALUASI

Tanggal
Jam

No
Dx

Evaluasi

Paraf

A = Masalah nyeri belum teratasi

Indikator	A	T	H
- Mampu mengontrol nyeri	2	5	4
- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri	2	5	4
- Mampu mengenali nyeri	2	5	3
- Mengetahui rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	4

P = Lanjutkan intervensi

1. Lakukan pengkajian nyeri
2. Ajarkan teknik non farmakologi (slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)

02 Februari
2019
13.30

1

S = pasien mengatakan nyeri dibahu tangan kanan post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di bagian tepit clavicula, skala nyeri 3, nyeri bertambah saat bergerak

O = pasien tampak lebih rileks dan mengalami penurunan skala nyeri

A = Masalah nyeri belum teratasi

Indikator	A	T	H
- Mampu mengontrol nyeri	2	5	4
- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri	2	5	5
- Mengetahui rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	5
- Mampu menseksi nyeri	2	5	5

Handwritten signature

F. EVALUASI

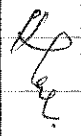
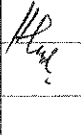
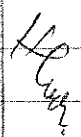
Tanggal Jam	DX	Evaluasi	paraf																				
31 Januari 2019 19.20	4.	S = Pasien mengatakan nyeri di bahu tangan kanan post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di bagian tepat clavicula, skala nyeri 5, nyeri bertambah saat bergerak O = Pasien tampak lebih rileks dan mengalami penurunan skala nyeri A = Masalah nyeri belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- Mampu mengenali nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P = lanjutan Intervensi 1. Lakukan pengkajian nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologi (slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	Indikator	A	T	H	- Mampu mengontrol nyeri	2	5	3	- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri	2	5	4	- Mampu mengenali nyeri	2	5	4	- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	3	Hendri
Indikator	A	T	H																				
- Mampu mengontrol nyeri	2	5	3																				
- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri	2	5	4																				
- Mampu mengenali nyeri	2	5	4																				
- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	3																				
01 Februari 2019 13.30	1.	S = pasien mengatakan nyeri di bahu tangan kanan post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di bagian tepat clavicula, skala nyeri 4, nyeri bertambah saat bergerak O = pasien tampak lebih rileks dan mengalami penurunan skala nyeri	Hendri																				

IMPLEMENTASI				
Tanggal Jam	NO DK	Implementasi	Respon	paraf
02 Februari 2019 06.30	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	S= pasien mengatakan nyeri di bahu post operasi, nyeri seperti ditusuk- tusuk, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul O= pasien tampak masih merasa sakit, masih mencoba menahan sakit	Hef
06.35	1	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik	S= pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3 O= pasien tampak dapat mengontrol nyerinya	Hef
13.00	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	S= pasien mengatakan nyeri di bahu tangan kanan bekas operasi, nyeri seperti ditusuk- tusuk, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, $TD = 110/70 \text{ mmHg}$, $N = 9 \times / \text{menit}$ O= pasien tampak masih merangsang nyerinya	Hef
13.05	1	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik	S= pasien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 2 O= pasien tampak lebih rileks dan sebelumnya $TD = 110/70 \text{ mmHg}$, $N = 9 \times / \text{menit}$ $RR = 18 \times / \text{menit}$	Hef

IMPLEMENTASI

Tanggal jam	NO DX	Implementasi	Respon	Paraf
19.05	1	Mengajarkan tehnik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	S: pasien mengatakan nyeri berkurang skala nyeri 5 O: pasien tampak mengerti dan melakukan terapi	Hand
01 Februari 2019 06.30	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	S: pasien mengatakan nyeri di kaki kiri post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul O: pasien tampak menngis kesakitan	Hand
06.35	1	Mengajarkan tehnik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	S: pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4 O: pasien tampak tidak menngis menahan sakit	Hand
13.00	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	S: pasien mengatakan nyeri di kaki post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul O: pasien tampak merasakan sakit.	Hand
13.05	1	Mengajarkan tehnik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	S: pasien mengatakan, nyeri berkurang, skala nyeri 3 O: pasien tampak mulai rileks terhadap nyerinya.	Hand

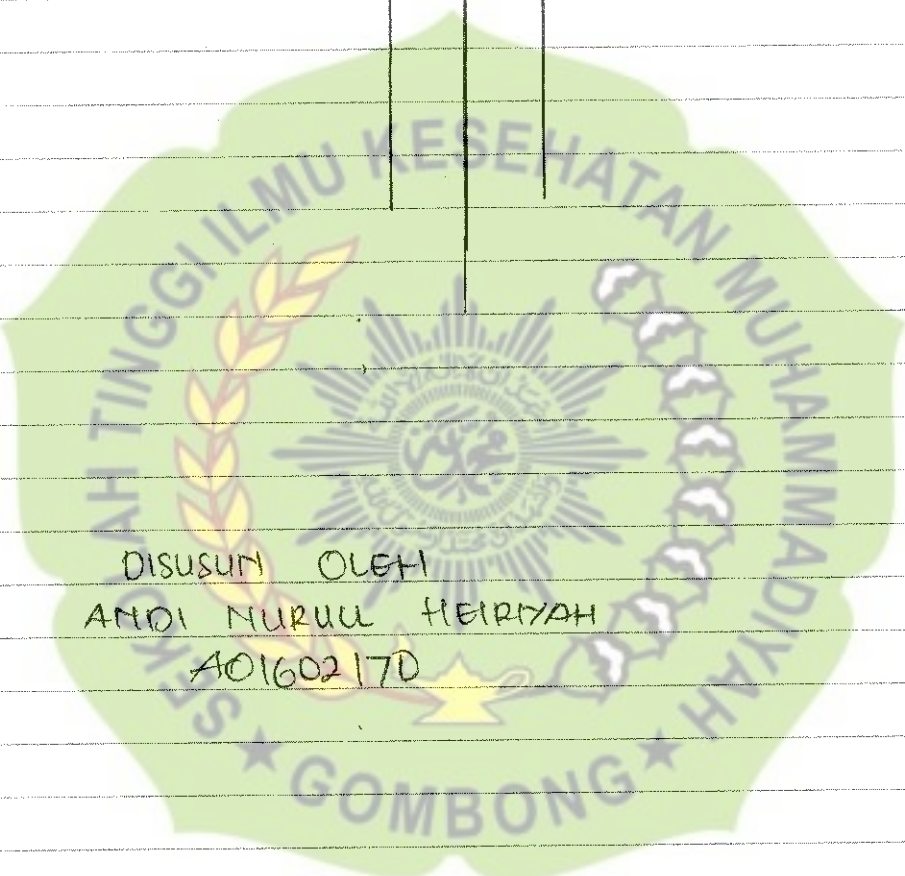
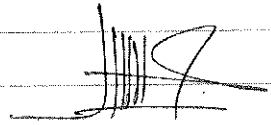
E- IMPLEMENTASI

Tanggal Jam	NO Dx	Implementasi	Respon	Paraf
31 Januari 2019 14:00	1.	Melakukan BHSP dengan pasien dan keluarga	S: pasien dan keluarga mengatakan senang dengan kedatangan mahasiswa O: pasien dan keluarga tampak senang	
14.05	1.	Melakukan penskajian kepada pasien	S: pasien mengatakan nyeri di bahu tangan kanan post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. TD=120/80 mmHg, N=100x/mnt O: pasien tampak meringis kesakitan	
14.10	1.	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	S: pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 5 TD=120/80 mmHg, N=115x/mnt O: pasien tampak belum mengerti	
19.00	1	Melakukan penskajian kepada pasien	S: pasien mengatakan nyeri di bahu tangan kanan bekas operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. O: pasien tampak meringis kesakitan	





ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN
FRAKTUR TIBIA SINISTRA POST OPF DI
RUANG TERAPI RSUD DR SOEDIRMAN
KEBUMEN



DISUSUN OLEH
ANDI NURUL HEIRYAH
A01602170

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. A
Umur : 24 tahun
Jenis Kelamin : Laki laki
Agama : Islam
Alamat : Kebumen
Status : Pelajar
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Pekerja bengkel
Tanggal Masuk RS : 03 Februari 2019
Tanggal Pengkajian : 04 Februari 2019
Diagnosa Medis : Fraktur Tibia Sinistra

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. K
Umur : 52 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Hubungan dg klien : Ibu kandung

B. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Pasien dikirim dari poli bedah RSUD Dr. Soedirman post kecelakaan dengan fraktur. Klien mengatakan nyeri pada kaki kiri apabila digerakkan. Nyeri post ortif pada kaki kiri terasa nyeri.

2. Riwayat Kegehatan Sekarang

Pada tanggal 29 Januari jam 14.00 WIB (6 hari yang lalu sebelum masuk RS) pasien kecelakaan dari motor, tidak mengalami pingsan, mual (-), muntah (-), pusing (-), dan kaki terasa sakit dan nyeri sekali. Kemudian dibawa ke pengobatan alternatif sebanyak 2 kali tetapi tidak kunjung sembuh sehingga pada tanggal 03 Februari 2019 atas inisiatif keluarga dilakukan foto rontgen di laboratorium. Sesuai hasil foto Rontgen pasien di diagnosa fraktur tibia sinistra tertutup dan disarankan untuk melakukan operasi. Pada tanggal 04 Feb 2019 dilakukan

C. ANAMNESIS DATA

NO	Tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	04 Februari 2019	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri, terutama saat digerakan - P: post opif pada kaki kiri terasa nyeri - Q: Nyeri seperti teriris - R: Skala nyeri 6 - T: Nyeri hilang timbul dan bertambah saat digerakan DO : - pasien tampak mengeris menahan sakit saat kaki digerakan untuk mobilitas - Tampak luka post operasi orif di daerah tibia kaki kiri	Nyeri Akut	Agen Cidera fisik (plat)
2.	04 Februari 2019	DS : - pasien mengatakan setelah oprasi tidak bisa tidur nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena nyeri pada kaki yang habis operasi. DO : - Saat pengkajian pasien sering menguap dan mata pasien tampak sayu - pasien sering mengeluh jika dirinya terganggu tidurnya	Gangguan Pola tidur	Nyeri (Hospitalisasi)
3.	04 Februari 2019	DS: - Pasien mengatakan untuk bergerak sedikit saja kaki terasa sakit sekali jadi keperluan nya dibantu oleh ibunya DO - Pasien tampak meminta bantuan ibunya saat ABL - pasien kesulitan saat disuruh menggerakkan badan serta kakinya	Hambatan Mobilitas Fisik	lemahnya neuromuskular dan Muskulokelata nyeri Post Operasi

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Hematologi

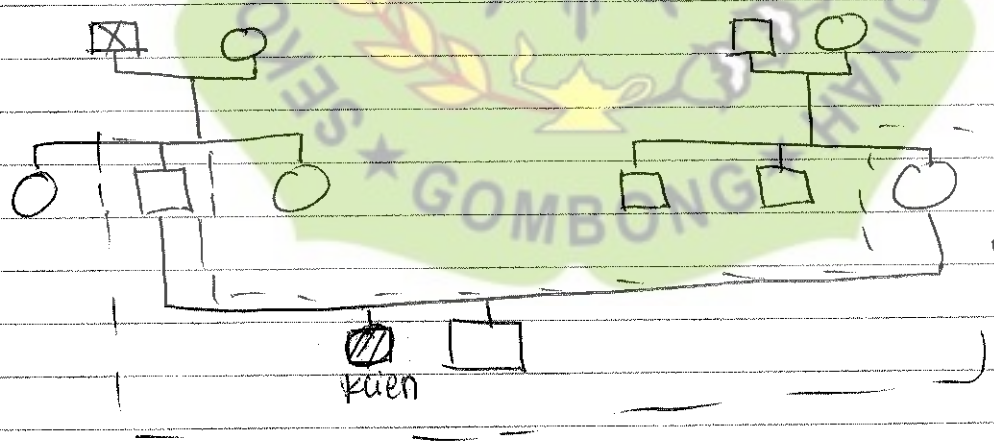
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
CBC		
Leukosit	7,8	4.8 - 10.8
Eritrosit	4,9	4.7 - 6.1
Hemoglobin	L 12,9	14.0 - 18.0
Hematokrit	L 39,7	42 - 52
MCV	80,4	76 - 96
MCH	L 26,1	27 - 31
MCHC	L 32,5	33.0 - 37.0
Trombosit	277	150 - 400

b. Hasil foto : Rontgen : fraktur komplet os tibia sinistra tertutup

c. Terapi

- Infus RL 20 tpm
- Injeksi cefazolin 2x1 gr
- Injeksi ketorolak 20x30 or
- Injeksi tramadol 1 amp / kolf
- Injeksi ranitidin 1x1 amp

8. Genogram



Keterangan

□ = laki-laki

○ = perempuan

┌ = hubungan / anak

└ = keturunan

▣ = Pasien laki-laki

--- = meninggal

X = Meninggal

2) Paru-Paru

- Inspeksi : Pengembangan paru kanan dan kiri simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, gerakan fokal fremitus antara kanan dan kiri sama
Perkusi : Bunyi paru resonan
Auskultasi : Suara dasar paru normal, terdengar vesikuler, tidak ada wheezing

3) Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada asites, tidak ada nodul, tidak ada benjolan / massa, bentuk simetris, kontur kulit lentur
Auskultasi : Bising usus 10x/menit, suara tympani
Perkusi : tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada nyeri tekan
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
2. Genetalia : tidak terpasang kateter, untuk BAB dan BAK dengan pipipot

3. Ekstremitas

5	5
5	3

1). Ekstremitas atas

- tidak ada edema, pasien dapat menahan tekanan darah melawan gravitasi dengan kekuatan maksimal
- Tangan kanan terpasang infus RL 20 tpm
- tidak ada luka, dapat digerakkan dengan bebas

2) Ekstremitas Bawah

- pada kaki kiri di daerah lutut kebawah terdapat balutan luka operasi orif, kondisi luka kering, keadaan kaki tampak ada edem dan kaki jarang-jarang untuk latihan

- k. Kulit : warna kulit kuning, turgor kulit baik (<2 detik), tidak ada bangkai keringat, tidak ada dekubitus, pada kaki sebelah kiri bagian bawah lutut terdapat luka sekit post operasi.

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD = 130/90 mmHg

N = 115 x/menit

S = 36.5°C

RR = 22 x/menit

GCS (Glasgow Coma Scale) : E4 V5 M6

a. Kepala : Mesocephal, tidak terdapat lesi

b. Rambut : Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, lurus, rambut pendek, tidak berketombe / rambut bersih.

c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor

d. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri saat telinga ditekan dan ditarik.

e. Hidung : Simetris, bersih tidak ada polip, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada massa, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan, tidak terpasang O2

f. Mulut : Mukosa bibir kering, gigi tidak caries, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak memakai gigi palsu, fungsi pengecapan baik.

g. Wajah : Rampak segar, tampak bekas luka memar dibagian pipi sebelah kiri

h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, simetris, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, tidak ada peningkatan JVP (Jugular Venous Pressure)

Pemeriksaan Fisik

1) Jantung

Inspeksi : IC (Ictus Cordis) tidak tampak

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Pekak, batas jantung kanan tidak melebar

Auskultasi : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lupdup, bising negatif, tidak ada suara tambahan

h. Kebutuhan personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri dan sikat gigi setelah mandi dan keramas 2 hari sekali

Saat sakit : pasien mengatakan hanya disera menggunakan air hangat 2x1 hari, gosok gigi tetapi tidak keramas.

i. Aman dan nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan aman berada di rumah dan nyaman berkumpul dengan teman-temannya.

Saat dikaji : pasien tampak terlihat tidak nyaman dengan keadaan saat ini.

j. Berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar

Saat sakit : pasien tampak dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar

k. Beribadah

Sebelum sakit : pasien mengatakan menjalankan ibadah 5 waktu

Saat sakit : pasien mengatakan tidak pernah sholat

l. Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai pekerja bengkel

Saat sakit : pasien mengatakan tidak bisa bekerja karena sedang sakit

m. Bermain atau rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan setiap pulang kerja berkumpul dengan teman-temannya

Saat sakit : pasien mengatakan tidak bisa berpelebaran tetapi teman-temannya banyak yang menjenguknya.

n. Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak tahu bahaya dari patah tulang jika tidak segera ditangani

Saat sakit : pasien mengatakan sudah tahu tentang tindakan penanganan patah tulang yang sedang dideritanya, pasien mendapatkan informasi dari dokter dan perawat yang merawatnya.

dan tidak ada lendir / darah, pasien mengatakan BAB 4-5x/hari dengan konsistensi semih, kekuningan dan bau khas - pasien BAB dan BAK dibantu keluarga menggunakan pispot.

d. Pola Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur malam $\pm$ 8 jam dimulai jam 22.00 - 06.00 WIB, tidurnya tidak ada gangguan pasien mengatakan bahwa dirinya tidak pernah tidur gang.

Saat sakit : pasien mengatakan selama sakit di rumah sakit tidak bisa tidur nyenyak (suka tidur) sebentar-sebentar terbangun karena terasa nyeri post op di kaki yang datang dan pergi. Hal ini juga tampak ketika pemeriksaan klien tampak menahan ngantuk, mata terlihat sayu dan sebentar-sebentar menguap.

e. Pola Aktivitas

sebelum sakit : pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai pekerja benskel. Berangkat jam 08.00 pagi dan pulang jam 18.00. Saat sakit pasien mengatakan izin bekerja selama masih sakit.

saat sakit : pasien mengatakan izin bekerja selama masih sakit. pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya dibantu keluarga yang tidak lain adalah ibunya. BAB dan BAK dengan pispot, pasien dibantu keluarga karena tidak bisa bergerak. pasien setiap pagi disibih oleh ibunya.

f. Memilih pakaian yang sesuai

sebelum sakit : pasien dapat berpakaian secara mandiri dan memakai baju sesuai kondisi dan tempat

saat sakit : pasien dibantu keluarga dalam berpakaian, pasien tampak menggunakan daster.

g. Menjaga suhu tubuh

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika merasa dingin menggunakan baju tebal dan selimut. jika panas menggunakan baju yang tipis.

Saat sakit : pasien terlihat menggunakan selimut yang disediakan oleh RS.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah rawat inap di RS. Bila sakit pasien hanya langsung dibawa ke kunit di daerahnya. Keluarga pasien mengatakan bahwa sebelumnya pasien tidak pernah mengalami kecelakaan sepeda motor seperti sekarang ini dan belum pernah di operasi. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma, hipertensi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami kecelakaan. Didalam keluarganya juga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, jantung dan penyakit menular seperti TBC, AIDS, Hepatitis. Pasien juga mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai alergi makanan maupun obat-obatan.

5. Pengkajian pola fungsional Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : keluarga pasien mengatakan dapat bernafas secara normal tanpa membutuhkan bantuan alat pernafasan

Saat sakit : pasien tidak terlihat menggunakan alat bantu pernafasan
RR : 22x/menit

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur (bayam, buncis, wortel, kangkung) lauk (tempe, telur, tahu, daging). porsi 1 piring habis.

Saat sakit : pasien mengatakan 3 kali sehari dengan menu yang disediakan RS yaitu nasi, sayur, lauk, buah, porsi makan 1 piring habis. pasien minum air putih $\pm$ 5-6 gelas setiap harinya $\pm$ 1200 cc.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB (Buang air besar) 1 kali sehari biasanya saat pagi hari konsistensi feses lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas, tidak ada lendir/darah, tidak ada keluhan. pasien mengatakan sehari BAK (Buang air kecil) 7-8x/hari dengan konsistensi jernih, kuning dan bau khas.

Saat sakit : pasien mengatakan semenjak dirawat, BAB tidak ada masalah tetapi 1 kali dalam sehari waktunya tidak tentu. Warna feses kuning kecoklatan, bau khas

EVALUASI

Tanggal Jam	Dx	Evaluasi	Paraf																				
06 Februari 2019	1	S = pasien mengatakan nyeri post ort pada kaki kiri, nyeri seperti tertiris, nyeri pada kaki kiri bawah lutut (tibia), skala nyeri 2, nyeri hilang timbul dan bertambah saat digerakan O = pasien tampak lebih rileks dan mengalami penurunan skala nyeri. A = Masalah nyeri belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>- Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>- Mampu menahan nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> 1 = sedikit pernah menungjukan 2 = jarang menungjukan 3 = kadang-kadang menungjukan 4 = sering menungjukan 5 = Secara konsisten menungjukan P = Lanjutkan Intervensi - Lanjutkan pengkajian nyeri - Ajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	Indikator	A	T	H	- Mampu mengontrol nyeri	2	5	5	- Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri	2	5	5	- Mampu menahan nyeri	3	5	5	- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	4	Heli
Indikator	A	T	H																				
- Mampu mengontrol nyeri	2	5	5																				
- Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri	2	5	5																				
- Mampu menahan nyeri	3	5	5																				
- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	4																				

EVALUASI

Tanggal
Jam

Dx

Evaluasi

Parat

05 Februari
2019

1

S = pasien mengatakan nyeri post op pada kaki kiri, nyeri seperti tertus, nyeri pada kaki kiri dibawah lutut (fiba), skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dan bertambah saat digerakan

O = pasien tampak lebih rileks dan mengalami penurunan skala nyeri

A = Masalah nyeri belum teratasi

Indikator	A	T	TI
- Mampu mengontrol nyeri	2	5	3
- Melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri	2	5	4
- Mampu mengenali nyeri	3	5	3
- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	4

1 = tidak pernah menunjukan

2 = jarang menunjukan

3 = kadang-kadang menunjukan

4 = sering menunjukan

5 = secara konsisten menunjukan

P = lanjut intervensi

1. Lanjutkan pengkajian nyeri

2. Ajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik).

EVALUASI																								
tanggal jam	DX	Evaluasi	Paraf																					
04 Februari 2019	1	S = pasien mengatakan nyeri di tori kiri di bawah lutut post op, nyeri seperti teriris, nyeri di bagian tibia bawah lutut, skala nyeri 5, nyeri bertambah saat bergerak nyeri hilang timbul O = pasien tampak lebih rileks dan mengalami penurunan skala nyeri A = Masalah nyeri belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Mampu mengontrol nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- Mampu mengucali nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> 1 = Tidak pernah menunjukan 2 = Jarang menunjukan 3 = Kadang-kadang menunjukan 4 = Sering menunjukan 5 = Secara konsisten menunjukan P = Lanjutkan Intervensi 1. Lanjutkan pengkajian nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	Indikator	A	T	H	- Mampu mengontrol nyeri	2	5	3	- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri	2	5	3	- Mampu mengucali nyeri	3	5	4	- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	3	Himb.	
Indikator	A	T	H																					
- Mampu mengontrol nyeri	2	5	3																					
- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri	2	5	3																					
- Mampu mengucali nyeri	3	5	4																					
- Mengatakan rasa nyaman setelah skala nyeri berkurang	2	5	3																					

IMPLEMENTASI

Tanggal Jam	NO Dx	Implementasi	Respon	Paraf
06.35	1	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	5 = pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3 0 = pasien tampak memisik menahan sakit	<i>[Signature]</i>
18.05	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	5 = pasien mengatakan nyeri kaki post operasi, nyeri seperti kiris, nyeri di bagian bawah lutut (tulang tibia), skala nyeri 3, nyeri bertambah jika bergerak	<i>[Signature]</i>
18.10	1	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing dan relaksasi autogenik)	5 = pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 2 0 = pasien tampak lebih rileks dengan nyeri yang berkurang TD = 110/80 mmHg N = 90 x / menit RR = 18 x / menit	<i>[Signature]</i>

IMPLEMENTASI

Tanggal dan Jam	No Dy	Implementasi	Respon	Paraf
05 Februari 2019 07.00	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	s= pasien mengatakan nyeri kaki kiri post operasi, nyeri seperti teriris, skala nyeri 5, nyeri bertambah jika bergerak o= pasien tampak meringis kesakitan	<i>[Signature]</i>
07-05	1	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	s= pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4 o= pasien tampak meringis menahan sakit	<i>[Signature]</i>
13-00	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	s= pasien mengatakan nyeri kaki kiri post operasi, nyeri seperti teriris, skala nyeri 5, nyeri bertambah jika bergerak o= pasien tampak meringis kesakitan	<i>[Signature]</i>
13-05	1	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	s= pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3 o= pasien tampak meringis menahan sakit	<i>[Signature]</i>
06 Februari 2019 06.30	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	s= pasien mengatakan nyeri kaki kiri post operasi, nyeri seperti teriris, nyeri di bagian bawah lutut (lutut bagian bina), skala nyeri 4, nyeri bertambah jika bergerak	<i>[Signature]</i>

E IMPLEMENTASI				
Tanggal dan Jam	NO Dx	Implementasi	Respon	Paraf
04 Februari 2019 15.15	1	Melakukan BTSP dengan pasien dan keluarga	S : pasien dan keluarga mengatakan senang dengan kedatangan mahasiswa O : pasien dan keluarga tampak senang TD=130/90 mmHg, N=115x/menit, RR 20x/menit	<i>[Signature]</i>
15.20	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	S : pasien mengatakan nyeri di kaki kiri post operasi, nyeri seperti teriris, skala nyeri 6, nyeri bertambah jika bergerak O : pasien tampak meringis kesakitan	<i>[Signature]</i>
15.30	1	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	S : pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 5 O : pasien tampak meringis menahan sakit	<i>[Signature]</i>
19.00	1	Melakukan pengkajian kepada pasien	S : pasien mengatakan nyeri di kaki kiri post operasi, nyeri seperti teriris, skala nyeri 5, nyeri bertambah jika bergerak O : pasien tampak meringis kesakitan	<i>[Signature]</i>
19.05	1	Mengajarkan teknik non farmakologi (terapi slow deep breathing relaxation dan relaksasi autogenik)	S : pasien mengatakan nyeri berkurang skala nyeri 5 O : pasien tampak meringis menahan sakit	<i>[Signature]</i>

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal Jam	No Dx	Tujuan	Intervensi
04 Februari 2019	III	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil.	Manajemen lingkungan - Kaji klien dan keluarga tentang penyebab tidur dan jelaskan kemungkinan cara untuk menghindari gangguan tidur
		Indikator	A T
		- Klien mampu beristirahat, tidur dalam waktu yang cukup	3 5
		- Mengungkapkan tidur	3 5
		- Menjelaskan faktor penghambat tidur	3 5
			- Ciptakan suasana yang mendukung tenang dengan menggunakan kebisingan
			- Sesuaikan suhu ruangan yang paling menyenangkan individu
			- Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgesik

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal Jam	NO Dx	Tujuan	Intervensi		
04 Februari 2019	1.	Setelah dilakukan tindakan keperaw- atan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi. kriteria hasil:	Managemen Nyeri		
		Indikator	A	T	- Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau berat nyeri dan faktor pencetus
		- Mampu mengontrol nyeri	2	5	
		- Melaporkan nyeri berkurang dengan management nyeri	2	5	Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (relaksasi) dukung istirahat atau tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri
		- Mampu menahan nyeri	3	5	
		- Menyatakan rasa nyaman setelah berkurang	2	5	Berikan teknik latihan nafas dalam
		1: Tidak pernah menunjukan			- Bantu pasien untuk mencari posisi nyaman
		2 = Jarang menunjukan			- Tentukan pilihan obat analgesik
		3 = Kadang-kadang menunjukan			- Monitor TTV sesudah dan sebelum memberikan analgesik
		4 = Sering menunjukan			
		5 = Secara konsisten menunjukan			
04 Februari 2019	2.	Setelah dilakukan tindakan kep- erawatan 3x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik membaik. kriteria hasil:	Ambulation		
		Indikator	A	T	- Tutup luka dengan balutan luka dan kontrol pendarahan sebelum dipaparkan bedah
		- Klien meningkat dalam aktivitas	2	5	- Pasang bedah pada tubuh yang mengalami trauma (kaki kiri)
		- Bergerak bebas	2	5	- kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
		- Melakukan aktivitas semampunya	2	5	- Ajarkan dan dukung pasien dalam latihan gerak





**EFEKTIFITAS ANTARA RELAKSASI AUTOGENIK
DAN *SLOW DEEP BREATHING RELAXATION*
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA
PASIENT POST ORIF DI
RSUD AMBARAWA**

Setyo Bayu Aji*), Yunie Armiyati **), Syamsul Arif. SN***)

*Mahasiswa Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

** Dosen Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang

*** Dosen Program Studi S.1 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Fraktur adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang bisa diatasi dengan pembedahan ORIF. Nyeri merupakan suatu keluhan yang sering dialami oleh pasien setelah pembedahan ORIF. Dampak nyeri dapat mengganggu proses fisiologis, hemodinamis, menimbulkan stresor, cemas, mengganggu istirahat dan proses penyembuhan penyakit. Nyeri post ORIF dapat diatasi perawat dengan metode non farmakologi misalnya terapi relaksasi autogenik dan *slow deep breathing relaxation*. Tujuan penelitian untuk menganalisa perbedaan efektifitas antara relaksasi autogenik dan *slow deep breathing relaxation* terhadap penurunan nyeri pada pasien post ORIF di RSUD Ambarawa. Desain penelitian menggunakan *pre test and post test nonequivalent control group* dengan jumlah sampel sebanyak 22 responden dengan teknik kuota sampling. Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri responden pada kelompok terapi relaksasi autogenik sebanyak 2,83 sedangkan penurunan intensitas nyeri pada kelompok *slow deep breathing relaxation* sebanyak 1,65. Hasil uji *Mann Whitney Test* menunjukkan *p value* 0,002 ($p < 0,05$), relaksasi autogenik lebih efektifitas dibandingkan *slow deep breathing relaxation* terhadap penurunan nyeri pada pasien post ORIF di RSUD Ambarawa. Hasil penelitian ini merekomendasikan relaksasi autogenik dan *slow deep breathing relaxation* dapat dijadikan tindakan mandiri keperawatan non farmakologi yang dilakukan perawat untuk menurunkan nyeri post ORIF.

Kata kunci: fraktur, ORIF, nyeri, relaksasi autogenik, *slow deep breathing relaxation*.

ABSTRACT

Fracture is a condition where the bone tissue continuity is broken, which can be overcome by ORIF surgery. Pain is the complaint most patients encounter with after the ORIF surgery. The pain effect can interfere the physiological process, hemodynamic, trigger stressor, anxiety, distract the rest, and recovery process. Post ORIF pain can be handled by the nurse by non-pharmacological method for example autogenic relaxation, and Slow Deep Breathing Relaxation. The objective of this study is to analyze the difference of the effectiveness of the autogenic relaxation and Slow Deep Breathing Relaxation to the Post ORIF pain decrease at the District General Hospital of Ambarawa. The design of this study was using pre test and post test nonequivalent control group with 22 respondents as the samples with quota sampling technique. The result of the study is showing that there is a respondents' decrease of pain intensity at autogenic relaxation group as much as 2,83. While the decrease of pain intensity at slow deep breathing relaxation group is as much as 1,65. The Mann Whitney Test shows *p value* 0,002 ($p < 0,05$), the autogenic relaxation is more effective than slow deep breathing relaxation toward the pain decrease of post ORIF patients at the District General Hospital of Ambarawa. The result of this study recommends that the autogenic relaxation and slow deep breathing relaxation can be

referred as a non-pharmacological self-care nursing action that is carried out by nurses to reduce post ORIF pain.

Keywords: Fracture, post ORIF, pain, autogenic relaxation, slow deep breathing relaxation

LATAR BELAKANG

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total atau sebagian Rasjad (1998, dalam Muttaqin 2008, hlm.69). Fraktur dikenal dengan istilah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap Muttaqin (2008, hlm.69).

Prevalensi fraktur atau patah tulang menurut Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) pada tahun 2013 di Indonesia sebanyak 5,8 persen, sedangkan prevalensi di Jawa Tengah mengalami peningkatan mengenai kejadian fraktur atau patah tulang yaitu 6,2 persen. Menurut Riskesdas Jawa Tengah tahun 2007 prevalensi fraktur atau patah tulang di kota Semarang adalah 6,7 persen. Adapun data yang diperoleh dari catatan Rekam Medik RSUD Ambarawa pada tahun 2014, jumlah penderita pasien fraktur yang mendapatkan terapi ORIF tercatat sebanyak 259 orang, berdasarkan fenomena yang saya dapatkan di RSUD Ambarawa pasien post ORIF merasakan nyeri.

Penatalaksanaan pada pasien fraktur, untuk mempercepat proses penyembuhan dapat dilakukan dengan meliputi rekognisi, reposisi, reduksi dapat berupa ORIF, rekondisi, imobilisasi, kompres dingin dan elevasi untuk mengurangi rasa nyeri dan edema, relaksasi, (Kowalak et al.,2011, hlm.405). Umumnya pasien fraktur dilakukan tindakan pembedahan untuk mempercepat proses penyembuhan tulang. Tindakan pembedahan yang sering dilakukan seperti ORIF (*open reduction and internal fixation*). ORIF tidak hanya menyebabkan proses penyembuhan akan tetapi juga meninggalkan efek samping yaitu nyeri

pada pasien. Pasien fraktur akan mengalami berbagai problem, problem yang sering dialami pasien fraktur terutama yaitu nyeri, nyeri dapat terjadi karena trauma mekanik yang terjadi akibat benturan, gesekan atau luka. Nyeri akan bertambah dengan adanya prosedur pembedahan seperti ORIF. Nyeri pada pasien fraktur apabila tidak segera di atasi dapat mengganggu proses fisiologis, nyeri merupakan tanda vital yang ke lima, nyeri mengganggu hemodinamis, nyeri bisa menimbulkan stresor, menyebabkan cemas yang pada akhirnya dapat mengganggu istirahat dan proses penyembuhan penyakit. Oleh karena itu, nyeri perlu di atasi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut serta dapat mengganggu pasien dan dapat membantu proses penyembuhan pasien.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pada pasien ORIF seperti terapi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu pembidaian, kompres dingin dan elevasi untuk mengurangi rasa nyeri dan edema, relaksasi autogenik, relaksasi nafas dalam, distraksi, serta imobilisasi (Kowalak et al.,2011, hlm. 405). Metode penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan perawat adalah dengan terapi es dan panas, stimulasi saraf listrik transkutaneus (TENS), Akupunktur, Pemberian Informasi, Distraksi, Imajinasi terbimbing, Terapi kognitif, Relaksasi Autogenik, *Slow Deep breathing Relaxation* dan Hipnotis. Teknik relaksasi yang sering digunakan perawat dan mudah dilakukan antara lain relaksasi autogenik dan *slow deep breathing relaxation* untuk menurunkan nyeri post ORIF. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi menggunakan persepsi tubuh yang memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan

tubuh dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh yang bersifat emosional, sensori dan subjektif seperti penurunan nyeri post operasi, nyeri merupakan masalah yang sangat mengganggu pada pasien apabila nyeri tidak segera diatasi akan berdampak buruk bagi tubuh. Menurut penelitian Kristiari (2013), relaksasi autogenik dapat menurunkan nyeri pada ibu post *Secio Cecaria* dengan p value = 0,000.

Slow deep breathing relaxation atau relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi endorfin yang berfungsi sebagai penghambat nyeri. Menurut penelitian Suseno (2014), ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan relaksasi nafas dalam dan *counter pressure* pada ibu nyeri persalinan kala I fase aktif dengan $p=0,00$ atau $> 0,05$.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ambarawa didapatkan data tahun 2014 terdapat pasien fraktur yang mendapatkan terapi sebanyak 259 orang. Pasien yang menjalani ORIF semua merasakan nyeri. Ditandai dengan pasien sering gelisah, tidur tidak nyenyak, tampak menahan rasa sakit. Berdasarkan fenomena, intervensi untuk penurunan nyeri di RSUD Ambarawa menggunakan relaksasi nafas dalam, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas antara relaksasi autogenik dan *slow deep breathing relaxation* terhadap penurunan nyeri pada pasien post ORIF di RSUD Ambarawa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *quasi exsperiment* (eksperimen semu) dengan desain yang digunakan adalah *pre test and post test nonequivalent control group*. Perbedaan hasil *posttest* pada kedua kelompok disebut sebagai pengaruh perlakuan lebih dari satu kelompok yang

berbeda. Kesimpulan mengenai efek perbedaan antara perlakuan satu dengan lainnya dapat dicapai tanpa menggunakan kelompok kontrol (Riyanto, 2011, hlm.60-61). Jenis penelitian ini dilakukan *pretest* pada kedua kelompok eksperimen tersebut dan diberikan perlakuan, setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* pada kedua kelompok eksperimen tersebut (Riyanto, 2011, hlm.60). Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok eksperimen, bertujuan untuk mengetahui efektivitas relaksasi autogenik dan *slow deep breathing relaxation* terhadap perubahan nyeri pada pasien post ORIF di RSUD Ambarawa. Pada penelitian ini dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah total sampel adalah 22 responden tanpa kelompok kontrol.

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Ambarawa pada bulan maret 2015 (n = 22)

Variabel	F	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	68,2
Perempuan	7	31,8
Pekerjaan		
Bekerja	16	72,7
Tidak bekerja	6	27,7
Pendidikan		
SD	3	13,6
SMP	5	22,7
SMA	13	59,1
Perguruan tinggi	1	4,5
Usia		
Remaja	3	13,6
Dewasa awal	12	54,5
Dewasa menengah	4	18,2
Dewasa akhir	3	13,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 15 orang (68,2%). Pada tingkat

pekerjaan paling banyak adalah katagoro bekerja yaitu 16 orang (72,7%). Pada tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu 13 (59,1%), untuk usia paling banyak responden usua dewasa awal berjumlah 12 orang (54,5%).

2. Gambara skala nyeri post ORIF sedelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik dan relaksasi nafas dalam.

a. Gambaran nyeri post ORIF sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik.

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat nyeri post ORIF sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi autogenik

Kemampuan mengontrol	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Tidak nyeri	0	0	0	0
Nyeri ringan	2	18,2	10	90,9
Nyeri sedang	9	81,8	1	9,1
Nyeri berat	0	0	0	0
Nyeri berat tidak terkontrol	0	0	0	0
Total	11	100	11	100

Berdasarkan hasil tabel 2 diketahui bahwa sebelum diberikan perlakuan teknik relaksasi autogenik sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 9 (81,8%) orang. Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi autogenik sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebanyak 10 (90,9%) orang. Gambaran kelompok intervensi relaksasi autogenik didapatkan nilai mean sebelum intervensi sebesar 4,63 dan standar deviasi 1,12. Mean sesudah intervensi relaksasi autogenik sebesar 1,81, dan standar deviasi 0,98.

b. Gambaran nyeri post ORIF sebelum dan sesudah intervensi relaksasi nafas dalam.

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat nyeri post ORIF sebelum dan sesudah perlakuan teknik relaksasi nafas dalam.

Kemampuan mengontrol	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Tidak nyeri	0	0	0	0
Nyeri ringan	3	27,3	8	72,7
Nyeri sedang	8	72,7	3	27,3
Nyeri berat	0	0	0	0
Nyeri berat tidak terkontrol	0	0	0	0
Total	11	100	11	100

Berdasarkan hasil tabel 3 diketahui bahwa sebelum diberikan perlakuan teknik relaksasi nafas dalam responden sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 8 (72,7%) orang. Setelah perlakuan teknik relaksasi nafas sebagian besar responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 8 (72,7%) orang. Gambaran katagorik kelompok relaksasi nafas dalam didapatkan nilai mean sebelum sebesar 4,54 dan standar deviasi 1,21. Mean sesudah intervensi relaksasi nafas dalam sebesar 2,90 dan setandar deviasi 0,94.

c. Gambaran penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 4

Gambaran responden berdasarkan penurunan skala nyeri intervensi pada pasien post ORIF di RSUD Ambarawa

Variabel	Relaksasi autogenik	Relaksasi nafas dalam
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
penurunan skala nyeri	2,81 $\pm$ 0,75	1,63 $\pm$ 0,67

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa selisih skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Terapi relaksasi autogenik meliputi mean 2,81 dan standar deviasi 0,75. Sedangkan relaksasi nafas dalam nilai mean 1,63 dan setandar deviasi 0,67.

3. Analisa perbedaan nyeri post ORIF sebelum dan sesudah relaksasi autogenik

Tabel 5

Perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi autogenik pada pasien post ORIF

variabel	N	sebelum $\bar{X} \pm SD$	sesudah $\bar{X} \pm SD$	p	t
Skala nyeri	11	4,64 ± 1,12	1,81 ± 0,98	0,000	12,45

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil signifikan dengan nilai p value= 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai t: 12,45 artinya ada perbedaan nyeri post ORIF sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik.

4. Analisa perbedaan nyeri post ORIF sebelum dan sesudah relaksasi nafas dalam.

Tabel 6

Perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post ORIF

variabel	N	sebelum $\bar{X} \pm SD$	sesudah $\bar{X} \pm SD$	p	t
Skala nyeri	11	4,54 ± 1,21	2,90 ± 0,94	0,000	8,05

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil signifikan dengan nilai p value= 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai t : 8,05 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan nyeri post ORIF sebelum dan sesudah intervensi relaksasi nafas dalam.

5. Perbedaan efektifitas penurunan skala nyeri relaksasi autogenik dan nafas dalam.

Tabel 7

Perbedaan efektifitas teknik relaksasi autogenik dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien post ORIF

Post Test	Penurunan skala nyeri		p	z
	N	$\bar{X} \pm SD$		
kelompok intervensi autogenik	11	2,81 ± 0,75	0,0	-3,044
kelompok intervensi nafas dalam	11	1,63 ± 0,67	02	

Berdasarkan tabel 7 hasil *Mann-Whitney-Test* menunjukkan adanya perbedaan antara relaksasi autogenik dan relaksasi nafas dalam terlihat dari nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Didapatkan hasil dengan uji statistik *Mann-Whitney Test* yaitu -3,044, nilai negatif menunjukkan kemampuan mengontrol nyeri post ORIF. Relaksasi autogenik lebih efektif dibandingkan dengan relaksasi nafas dalam dapat dilihat dari nilai *mean*.

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Hasil data karakteristik responden menunjukkan 15 responden (68,2%) berjenis kelamin laki-laki dan yang berjenis kelamin perempuan 7 responden (31,8%). Jenis kelamin laki-laki pada penelitian ini cenderung mengalami intensitas nyeri sedang sebelum intervensi. Adanya perubahan setelah intervensi relaksasi autogenik dari intensitas nyeri sedang ke intensitas nyeri ringan, tetapi pada kelompok terapi relaksasi nafas dalam terjadi penurunan intensitas nyeri sedang menjadi intensitas nyeri ringan, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2013), pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang Irnina A BLU RSUP Prov Dr. R.D. Kandou Manado dengan sampel 20 responden, didapatkan data karakteristik responden untuk jenis kelamin laki-laki terbanyak dibandingkan dengan perempuan dengan jumlah 18 responden (90%).

b. Pekerjaan

Data karakteristik responden menunjukkan pekerjaan memiliki presentase terbesar yaitu 16 responden (72,7%) dibandingkan yang tidak bekerja sebesar 6 responden (27,3%). Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang. Penyakit yang berhubungan dengan kerja dapat disebabkan oleh faktor resiko kondisi tempat kerja, material yang

dipakai, peralatan kerja, proses produksi, dan cara kerja (Buchari, 2007, hlm.8).

Bentuk tubuh serta tenaga yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh aktifitas atau pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang. Pekerjaan yang menggunakan fisik dan non fisik dapat membentuk masa otot dan dapat mempengaruhi sensasi nyeri. Pekerjaan yang sifatnya fisik membiasakan otot-otot tubuh menjadi kencang dan kurang peka terhadap intensitas nyeri yang dirasakan, sedangkan pekerjaan yang sifatnya non fisik lebih peka terhadap nyeri yang dirasakan (Christie, 2009, hlm.9).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2013) pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang Irnina A BLU RSUP Prov Dr. R.D. Kandou Manado dengan sample 20 responden, menunjukkan bahwa data karakteristik responden terbanyak pada pekerjaan wiraswasta yang mengalami nyeri yaitu sebanyak 8 orang (40%).

c. Pendidikan

Hasil data karakteristik responden menunjukkan untuk pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMA yaitu sebanyak 13 responden (59,1%), pada responden yang berlatar pendidikan SMA cenderung mengalami intensitas nyeri sedang sebelum intervensi kedua kelompok, pada kelompok terapi relaksasi autogenik jumlah responden yang berpendidikan SMA setelah intervensi terjadi penurunan intensitas nyeri dari intensitas nyeri sedang menjadi intensitas nyeri ringan. Sedangkan setelah intervensi relaksasi nafas dalam terjadi penurunan dari intensitas nyeri sedang menjadi ringan dan sedang.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor prediposisi untuk terbentuknya tingkat pengetahuan. Ini didukung oleh teori menurut Sukmadinata (2003, hlm.61) orang yang berpendidikan SMA akan

memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan membuat pemikiran seseorang menjadi rasional dalam mengatasi nyeri. Penelitian ini didukung oleh penelitian Oktavia, (2014), tentang pengaruh latihan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender dan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi mayor abdomen di RSUD Salatiga dengan tingkat pendidikan SMA paling tinggi mencapai 7 responden (41,2%).

d. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada bulan Maret-April 2015 di RSUD Ambarawa didapatkan sebanyak 22 responden meunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada rentang usia dewasa awal (25-34 tahun) dengan jumlah 12 orang (54,5%), selanjutnya responden dengan rentang usia dewasa menengah (35-44 tahun) dengan jumlah 4 (18,2%) menempati urutan ke dua, responden dengan rentang usia remaja (15-24 tahun) dengan jumlah 3 orang (13,6%) dan responden dengan rentang usia dewasa akhir (45-54 tahun) menempati urutan terakhir dengan jumlah 3 orang (13,6%). Penelitian ini sebelum intervensi nyeri pada usia dewasa awal mengalami intensitas nyeri paling banyak dikedua kelompok. Terjadi perubahan intensitas nyeri setelah intervensi kedua kelompok, untuk kelompok relaksasi autogenik terjadi penurunan dari intensitas nyeri sedang menjadi nyeri ringan, pada kelompok intervensi relaksasi nafas dalam terjadi penurunan dari intensitas nyeri sedang menjadi intensitas nyeri ringan dan nyeri sedang.

Perasaan nyeri kualitas dan intensitasnya berbeda dari setiap individu, tergantung dari tempat nyeri, waktu, makna nyeri dan penyebabnya. Pada seorang lansia nyeri

dirasakan sudah menurun, sehingga keluhan nyeri akan berkurang karena kepekaan sarafnya sudah mulai berkurang, bahkan bisa sampai hilang (Martono & Pranaka, 2009, hlm.645). lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan (Singh, 2008, dalam Novita, 2012, hlm.23).

Toleransi nyeri terlihat meningkat sejalan bertambahnya umur. Umur merupakan variabel penting yang mempengaruhi reaksi maupun ekspresi pasien terhadap nyeri, dimana perbedaan perkembangan yang ditentukan akan kelompok umur dapat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ini menunjukkan bahwa umur mempengaruhi seseorang terhadap nyeri yang dialaminya (Koezier & Erb, 2009, hlm.416). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Risqi, 2010, hlm.36) di RS Ortopedi Surakarta diketahui bahwa dalam 27 responden menunjukkan mayoritas kelompok umur 21-30 tahun sebanyak 12 responden (44,4%).

1. Intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi autogenik pada pasien post ORIF.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui *mean* intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik sebesar 4,64. Setelah diberikan terapi relaksasi autogenik nilai *mean* 1,81. Gambaran nyeri sebelum pemberian intervensi relaksasi autogenik menunjukkan rata-rata intensitas nyeri sedang. Intensitas nyeri sedang yang tidak diatasi akan mengakibatkan bertambahnya tingkat nyeri menjadi nyeri berat kemudian juga dapat mengganggu hemodinamika pada pasien post ORIF. Terjadi penurunan intensitas nyeri setelah intervensi rata-rata menjadi nyeri ringan, dengan penurunan selisih *mean* 2,83

dari sebelum ke sesudah dilakukan terapi relaksasi autogenik.

Berdasarkan hasil uji *paired t test* didapatkan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik pada pasien post ORIF. Terapi relaksasi autogenik efektif terhadap penurunan nyeri post ORIF. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Supina (2013) yaitu relaksasi autogenik merupakan terapi modalitas keperawatan untuk menurunkan nyeri terhadap perubahan nyeri rheumatoid arthritis pada lansia di Posyandu Lansia Desa Rempoah, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas dengan taraf signifikan *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05).

Hal ini menunjukkan bahwa relaksasi autogenik dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *Gate Control* saat neuron nyeri perifer dan neuron yang menuju ke otak seharusnya substansi P akan menghantarkan implus, endorfin yang diproduksi otak dan sumsum tulang belakang akan memblok lepasnya substansi P dari neuro sensorik, sehingga transmisi impuls nyeri di medulla spinalis menjadi terhambat, sehingga nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2010, hlm. 1507).

2. Intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post ORIF.

Hasil penelitian dapat diketahui *mean* intensitas nyeri sebelum relaksasi nafas dalam adalah 4,55. Setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam nyeri menjadi 2,90. Gambaran nyeri sebelum pemberian terapi relaksasi nafas dalam menunjukkan rata-rata intensitas nyeri ringan. Intensitas nyeri ringan apabila tidak segera diatasi akan menjadi meningkat intensitas nyerinya yaitu menjadi nyeri berat dan juga dapat mengganggu hemodinamika pasien post ORIF. Sebelum intervensi intensitas nyeri yaitu nyeri sedang setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam intensitas nyeri post

ORIF menjadi nyeri ringan dan sedang. Terjadi penurunan intensitas nyeri setelah intervensi rata-rata menjadi nyeri ringan dan sedang, dengan penurunan selisih *mean* 1,65 dari sebelum ke sesudah dilakukan terapi relaksasi napas dalam.

Berdasarkan hasil uji *paired t test* didapatkan *p value* 0,000 ($<0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi relaksasi napas dalam pada pasien post ORIF. Terapi relaksasi napas dalam efektif terhadap penurunan nyeri post ORIF. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Arfa, (2013) diperoleh bahwa *p value* = 0,000 dengan taraf signifikansi ($< 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan setelah perlakuan teknik relaksasi napas dalam.

Hal ini menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam dapat digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri dengan cara menarik napas melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan irama yang perlahan sehingga merangsang otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi endorfin (substansi seperti morfin yang diproduksi tubuh untuk menghambat transmisi impuls nyeri). Pelepasan endorfin ini menghambat transmisi neurotransmitter tertentu (substansi P) sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri (Perry & Potter, 2006 hlm. 1529). Efek relaksasi napas dalam pada nyeri memberikan efek rileks dengan cara menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang (Tamsuri, 2007, hlm. 11).

3. Perbedaan tingkat nyeri pada pasien post ORIF sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi autogenik dan relaksasi napas dalam.

Hasil penelitian efektifitas sebelum relaksasi autogenik didapatkan *mean* 4,64, sedangkan sesudah dilakukan relaksasi autogenik didapatkan *mean* 1,81. Hasil

signifikan dengan nilai *p value*= 0,000 ($p<0,05$) dan nilai *t*= 12,45 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan nyeri post ORIF sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik didapatkan *mean rerate* sebesar 2,83.

Hasil penelitian efektifitas sebelum relaksasi napas dalam didapatkan *mean* 4,54, sedangkan sesudah dilakukan relaksasi napas dalam didapatkan *mean* 2,91. Hasil signifikan dengan nilai *p value*= 0,000 ($p<0,05$) dan nilai *t*= 8,05 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan nyeri post ORIF sebelum dan sesudah intervensi relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam didapatkan *mean rerate* sebesar 1,63.

4. Efektifitas pemberian teknik relaksasi autogenik dan relaksasi napas dalam pada pasien post ORIF

Hasil penelitian menunjukkan *mean* penurunan skala nyeri setelah intervensi pada kelompok intervensi relaksasi autogenik adalah 2,81, sedangkan pada kelompok relaksasi napas dalam adalah 1,63 skor penurunan intensitas nyeri relaksasi napas dalam lebih rendah dibandingkan dengan relaksasi autogenik. Berdasarkan hasil uji *mann-whitney* didapatkan data *p value* 0,002 ($p value < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rerate intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi antara kelompok relaksasi autogenik dan relaksasi napas dalam di RSUD Ambarawa.

Penelitian menggunakan prosedur relaksasi autogenik menurut Mariyam (2011 hlm 82-83) dengan alokasi waktu 15 menit dan prosedur relaksasi napas dalam menurut Ayudianningsih (2012) dengan alokasi waktu yang sama 15 menit. Penelitian melakukan intervensi 6 jam setelah pemberian analgesik ketorolac atau 2 jam sebelum pemberian analgesik ketorolac berikutnya, pada hari ke 2 dan ke 3 setelah operasi post ORIF. Analgesik ketorolac

mulai timbul efek analgesik setelah pemberian intra vena atau intra muskuler, kira-kira 30 menit, dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1 hingga 2 jam, durasi median analgesik umumnya 4 sampai 6 jam (Anonim, 2013, ¶1). Penurunan intensitas nyeri pada kelompok relaksasi autogenik dan relaksasi nafas dalam terjadi bukan akibat pengaruh anastesi dan analgesik yang diberikan karena dilakukan pada waktu paruh terminal. Penurunan rata-rata mean intensitas nyeri pada kelompok terapi relaksasi autogenik 2,83 dan untuk terapi relaksasi nafas dalam 1,65. Terapi relaksasi autogenik terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri paling banyak dibandingkan dengan relaksasi nafas dalam pada pasien post ORIF. Perbedaan penurunan ini terjadi karena kemampuan konsentrasi dan jenis fraktur yang dialami responden atau lokasi operasi post ORIF.

Kelompok terapi relaksasi autogenik dibutuhkan waktu 15 menit sehingga pasien mudah berkonsentrasi. Relaksasi autogenik harus dilakukan dengan konsentrasi dengan kata-kata saya tenang saya nyaman sebagai mantra dan disertai tarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan, dalam hal ini responden harus lebih fokus berkonsentrasi untuk menurunkan intensitas nyeri. Teknik relaksasi memiliki manfaat untuk peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh dan memberikan rasa nyaman, disamping itu relaksasi autogenik dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernapasan, dan menurunkan kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunkan ketegangan otot dan kecepatan metabolisme (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.233).

Relaksasi autogenik dapat merangsang peningkatan hormone *endofrin* yang merupakan substansi sejenis *morfin* yang dihasilkan oleh otak dan sumsum tulang

belakang. Seperti yang diketahui bahwa *endofrin* memiliki efek relaksasi pada tubuh. *Endofrin* juga disebut sebagai *ejektor* masa rileks dan ketenangan yang timbul mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid (GABA)* yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu nefron lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam *sinaps*. Selain itu, juga mengeluarkan *enkefaline* dan *beta endofrin*. Sel tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga nyeri berkurang (Guyton & Hall, 2008, Hlm.289).

Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol untuk membandingkan kelompok perlakuan, oleh karena itu penelitian ini tidak dapat membandingkan tingkat efektifitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi
2. Penelitian ini tidak mengendalikan variabel lain yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian meliputi faktor-faktor pengalaman nyeri sebelumnya, makna nyeri dan suport sistem.

Simpulan

1. Karakteristik responden pasien paska post ORIF jenis kelamin paling banyak (68,2%) adalah laki-laki, usia paling banyak (54,5%) adalah kelompok dewasa awal (25-34), tingkat pendidikan terbanyak (59,1%) adalah pendidikan SMA dan pekerjaan paling banyak (72,7%) adalah kelompok bekerja.
2. Intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi autogenik dengan sebagian besar (81,8%) dalam kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik rata-rata nyeri menjadi 1,82 sebagian besar (90,9%) mengalami nyeri dengan intensitas ringan.
3. Intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi napas dalam sebagian besar (72,7%) dalam kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam rata-rata nyeri menjadi 2,91 sebagian besar (72,7%) mengalami nyeri ringan.

4. Relaksasi autogenik lebih efektif dalam menurunkan nyeri post ORIF dibandingkan dengan terapi relaksasi nafas dalam dari hasil uji *Mann-Whitney* yaitu p value 0,002.

Saran

1. Bagi layanan kesehatan
Diharapkan hasil penelitian ini pemilihan relaksasi autogenik sebagai sebuah metode terapi non farmakologi dalam intervensi mandiri keperawatan untuk mengatasi nyeri pasca post operasi atau dalam manajemen nyeri dan menjadi salah satu standart prosedur operasional (SPO) dalam keperawatan pasca post ORIF.
2. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi intervensi dan tambahan sebagai bahan masukan ilmiah dan teoritis untuk kepentingan pendidikan khususnya asuhan keperawatan dalam manajemen nyeri post ORIF.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis diharapkan dapat mengendalikan karakteristik responden yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri meliputi: lokasi dan konfigurasi fraktur, pengalaman nyeri sebelumnya, makna nyeri, kecemasan dan faktor pendukung.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Anonim. (2013). *Ketorolac*. <http://www.hexpharmjaya.com/page/Profil-Pabrik.aspx#/pics/Pabrik/plant.jpg> diperoleh pada Selasa 12 Mei 2015.
- Arfa, M. (2013). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi appendisitis di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. <http://eprints.ung.ac.id/1927/2/2012-2-14201-841408019-abstraksi-26012013065623.pdf> diperoleh pada Selasa 12 Mei 2015.
- Asmadi. (2008). Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien. Jakarta: Salemba medika
- Athba. 3013. *Pekerjaan yang sangat beresiko*. <http://www.athba.net/2013/08/jenis-pekerjaan-yang-sangat-beresiko.html> diperoleh Selasa 12 mei 2015
- Ayudianningsih. (2012). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/123456789/3607> Diperoleh sabtu 6 desember 2014
- Buchari. (2007). *Penyakit akibat kerja dan penyakit terkait kerja*. <http://respiratory.usu.ac.id/bitstream/123456789/1432/1/07002746.pdf> diperoleh Rabu 13 Mei 2015
- Brunelli, C, Zaecca, E, Martint, C, Campa, T, Fagnoni, E, Bangnasco, M, Lanata, L, Caraceni, A. (2010). *Comparison of numerical and verbal rithing scale to measure pain*. *Biomet sentral*, 42, 1-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20412579>. diperoleh Rabu 18 februari 2015
- Christie, P., Y. (2009). *Pengaruh teknik hipnosis terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit Polpus R.S Sukanto dan RSPAD Gatot Soebroto*. Jakarta: UPN Veteran Jakarta. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf>, diperoleh tanggal 21 Juni 2015
- Dahlan, M., S. (2009). *Statistik untuk keperawatan dan kesehatan*. Edisi. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K., K., (2011). *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: TIM
- Dinkes. (2013). *Profil kesehatan indonesia 2013*. [dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/BAB I- VI 2012 fix.pdf](http://dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/BAB%20VI%202012%20fix.pdf) diperoleh pada, Selasa 09 Desember 2014
- Frada, R., A (2011). *Pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pada*

- ibu primigravida trimester III di wilayah kerja puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso.
http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/1556/Skripsi_Rizka%20A.%20Farada_001.pdf?sequence=1. diperoleh Selasa, 27 Januari 2015
- Guyton. A., C dan Hall. J.,E (2008). *Fisiologi kedokteran. Edisi 11*. Alih bahasa: Erawati et al. Jakarta:EGC
- Helmi, Z., N. (2013). *Buku ajar gangguan muskuloskeletal*. Jakarta:Salemba Medika
- Hidayat A. A. (2009). *Metode penelitian kebidanan teknik analisa data. Edisi 3*. Jakarta:Salemba Medika
- Hoppenfeld, S., & Murthy, V., L. (2011). *Therapy and rehabilitas fraktur or treatment & rehabilitation of fractures*. Jakarta:EGC
- Kneale. J., & Davis. P. (2011). *Keperawatan ortopedik & trauma*. Jakarta:EGC
- Kozier. B., & Erb. G. (2009). *Buku ajar keperawatan kliniks. Edisi 5 alih bahasa: Eni. N, Esty. W, Devi. Y*. Jakarta:EGC
- Kozier. B., Erb. G, Berman. A., & Snyder. S., J. (2011). *Buku ajar keperawatan kliniks. Alih bahasa:Karyuni yulianti, yuningsih, lusyuna dan eka. Edisi 7, volume 2* Jakarta:EGC
- Kowalak, J.P., Welsh,W., & Mayer, B. (2011). *Buku ajar patofisiologi*. Jakarta:EGC
- Kristiariini .(2013). *Pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pada ibu post operasi sectio caesaria (SC) di RSUD BANYUMAS*
<http://keperawatan.unsoed.ac.id/content/pengaruh-teknik-relaksasi-autogenik-terhadap-skala-nyeri-pada-ibu-post-operasi-sectio?language=en> diperoleh Sabtu, 6 Desember 2014
- Kriyanto, R. (2012). *Teknis peraktis riset komunikasi*.
<http://rachmatkriyantono.lecture.ub.ac.id/files/2013/02/SAMPLING.pdf>. diperoleh rabu 10 juni 2015
- Lukman & Ningsih, N, (2009). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal*. Jakarta:Salemba Medika.
- Martono. H dan Pranaka. K (2009). *Geriatri (ilmu kesehatan lanjut)*. Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Maryam, R. S., Prio, A. Z., Rita, H. W., Hamdianan, A. B., Asep, I., & Akhmadi. (2010). *Buku panduan kader posbindu lansia*. Jakarta:TIM
- Muttaqin, A. (2008). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan sisitem muskuloskeletal*. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta:Renika Cipta
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- _____. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Novita. D. (2012). *Pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi open reduction and internal fixtation (ORIF) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Prof. Lampung*.
<http://www.digital.20328120.T30673.pengaruhterapi.5.pdf>. Diperoleh Sabtu 23 mei 2015.
- Nursalam (2013). *Metodelogi penelitian ilmu keperawaran pendekatan praktik edisi 3*. Jakarta: Medika Salemba
- Nurdin (2013). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang Imina A BLU RSUP Prov Dr. R.D. Kandau Manado*.
<http://ejurnal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/2243/1800> diperoleh Rabu 13 Mei 2015
- Oktavia, C., H (2014). *Pengaruh latihan teknik relaksai nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender dan relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi mayor abdomen di RSUD Salatiga*.
- Potter, P., A. & Perry, A., G., (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik. Vol 1. Edisi 4*. Jakarta:EGC
- _____. (2006). *Fundemental of nursing fundemental keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika

- _____. (2010). *Fundamental of nursing fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyo, S., N. (2010). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Risqi, Y., A. (2010). *Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada post operasi fraktur diruang rawat inap bedah RS. Ortopedi Surakarta*. <http://www.publikasiilmiah.ums.ac.id/ban/dle/23456789/3643>. diperoleh Sabtu 23 mei 2015
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan dilengkapi contoh koesioner dan laporan penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saragih, S., D. (2010). *Efektivitas terapi music terhadap intensitas nyeri pada pasien kanker nyeri kronis di RSUP H. Adam Malik Medan*. <http://respiratory.usu.id/.pdf>. Diperoleh Selasa 12 mei 2015.
- Saryono. (2009). *Metodologi penelitian kesehatan penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Setiawan, A & Saryono (2011). *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Moha Medika
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Sjamsuhidajat, R & Jong, D., W. (2005). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC
- Sjamsuhidajat, R. Karnadihardja, W. Prasetyono, T., O., H. Rudiman, R. (2011). *Buku ajar ilmu bedah. Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S., C., J & Bare, B., G. (2008). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- _____. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Vol 1. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2012). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sukmadinata. (2013). *Landasan pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Supina. (2013). *Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap perubahan nyeri rheumatoid arthritir pada lansia di posyandu lansia desa, Rempoah, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas*. <http://digilib.shb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=shb--supinahnim-145>. diperoleh Selasa, 27 Januari 2015
- Suseno, Y., A. (2014). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan counter pressure terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif pada ibu persalinan normal di RSUD Ungaran Semarang*
- Suyanto dan Salamah, U. (2009). *Riset kebidanan metodologi dan aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Stevens, P, Schade, A., Chalk, B., & Slevin, O. (2005). *Pengantar riset pendekatan ilmiah untuk proveksi kesehatan*. Alih bahasa: Palupi Widyastuti, SKM Jakarta: EGC
- Tajuddin, I. (2011). *Pelatihan relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi*. http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=51796. diperoleh Selasa, 27 Januari 2015
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC
- Tiana, Y. (2014). *Pengaruh intervensi keperawatan teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Ungaran*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3831.pdf> diperoleh Selasa, 27 Januari 2015
- Wahid, A. (2013). *Asuhan keperawatan dengan gangguan sistem muskuloskeletal*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta: EGC. https://books.google.co.id/books?id=UVQetJXybEYC&pg=PA94&dq=kegunaan+relaksasi+autogenik&hl=id&sa=X&ei=OTjHVKb2O4KhmgWiu4LoBA&redir_esc=y#v=onepage&q=kegunaan%20relaksasi%20autogenik&f=false. diperoleh Selasa, 27 Januari 2015