



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN  
RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI *ORIF FRAKTUR  
FEMUR* DI RUANG TERATAI RSUD  
dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners

Disusun oleh:

**SUSENO TRI PAMUNGKAS, S.Kep.**

**NIM: A31801181**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN  
RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI *ORIF FRAKTUR  
FEMUR* DI RUANG TERATAI RSUD  
dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners

Disusun oleh:

**SUSENO TRI PAMUNGKAS, S.Kep.**

**NIM: A31801181**

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**2019**

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : SUSENO TRI PAMUNGKAS, S.Kep.

NIM : A31801181

Tanda Tangan :

Tanggal :



03 Mei 2013



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa  
Karya Ilmiah Akhir Ners Yang Berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN  
RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI *ORIF FRAKTUR*  
*FEMUR* DI RUANG TERATAI RSUD  
dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Disusun Oleh:

SUSENO TRI PAMUNGKAS, S.Kep.

NIM: A31801181

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan  
Untuk diujikan pada hari Sabtu tanggal 20 April 2019

Pembimbing,

(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners Keperawatan

(Eka Riyanto, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : SUSENO TRI PAMUNGKAS, S.Kep.

NIM : A31801181

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman: Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Post Operasi *Orif Fraktur Femur* Di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Gombong.

### DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Dadi Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Penguji dua



(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : April 2019

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmannirrahim,*

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Sehingga dengan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman: Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Post Operasi *Orif Fraktur Femur* Di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

Pada kesempatan ini, dengan kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa.
2. Kepada orangtuaku, keluarga, istri dan anak-anakku.
3. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. dr. Iwan Danardono, Sp.Rad., M.M.R. selaku Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, Kepala Bidang Pelayanan Medis.
5. Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
6. Dadi Santoso, M.Kep. selaku Koordinator Profesi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
7. Fajar Agung Nugroho, MNS. selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa selalu memberikan bimbingan dan pengarahan.
8. Dadi Santoso, M.Kep. selaku Dosen Penguji yang senantiasa selalu memberikan bimbingan dan pengarahan.
9. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar STIKes Muhammadiyah Gombong.
10. Seluruh rekan-rekan perjuangan Profesi Ners Keperawatan Reguler B13 kelas Kebumen.
11. Pihak-pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang kesehatan pada khususnya.

*Aamiin ya rabbal alamin.*

Gombong, 03 Oktober 2018

Penulis



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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SUSENO TRI PAMUNGKAS, S.Kep.  
NIM : A31801181  
Program studi : Profesi Ners  
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI *ORIF FRAKTUR FEMUR* DI RUANG TERATAI RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”.

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, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 09 Oktober 2018

Yang menyatakan,



(SUSENO TRI PAMUNGKAS, S.Kep.)

**Program Studi Profesi Ners Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
KIAN, April 2019  
Suseno Tri Pamungkas<sup>1)</sup>, Fajar Agung Nugroho<sup>2)</sup>**

## **ABSTRAK**

### **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI *ORIF FRAKTUR FEMUR* DI RUANG TERATAI RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”**

XV + 73 Halaman + 2 Tabel + 2 Gambar + 12 Lampiran

**Latar belakang,** Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh. Pembedahan *ORIF (Open Reduction and Internal Fixation)*, yaitu reduksi terbuka dan fiksasi dengan mengembalikan gerakan, stabilitas, mengurangi nyeri dan disabilitas. Penatalaksanaan *non-farmakologi* menggunakan terapi *Slow Deep Breathing*.

**Tujuan umum,** Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* pada pasien *Post Orif Femur* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.

**Hasil asuhan keperawatan,** Pengkajian dilakukan kepada tiga pasien *Post Orif Femur* secara *alloanamnesa* dan *autoanamnesa*, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik serta penunjang. Dari analisa data yang didapatkan penulis menarik kesimpulan masalah keperawatan prioritas adalah nyeri akut. Setelah dilakukan tindakan intervensi dan implementasi terapi *Slow Deep Breathing* selama 3x24 jam didapatkan pasien merasa aman dan nyaman serta ada penurunan skala nyeri sedang menjadi ringan.

**Rekomendasi,** Pemberian terapi *Slow Deep Breathing* pada pasien dengan gangguan rasa aman dan nyaman terbukti dapat digunakan untuk mengurangi skala nyeri, menenangkan pasien terhindar dari rasa cemas /khawatir. Pada prinsipnya terapi *Slow Deep Breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat merelaksasi sehingga menurunkan skala nyeri. Adapun sebaiknya dilakukan secara kontinyu dan mandiri sehingga penurunan skala nyeri lebih efisien.

**Kata Kunci:** Post Operasi *Orif Fraktur Femur*, Nyeri Akut, Terapi *Slow Deep Breathing*

#### **Keterangan:**

---

<sup>1)</sup> Mahasiswa Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Dosen Pembimbing Program Studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

**Bachelor of Nursing Program**  
**Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**  
**Minithesis, April 2019**  
**Suseno Tri Pamungkas<sup>1)</sup>, Fajar Agung Nugroho<sup>2)</sup>**

## **ABSTRACT**

### **“NURSING CARE IN PATIENTS WITH SAFE AND COMFORTABLE FLUID DISORDERS: ACUTE PAIN WITH MEDICAL DIAGNOSIS POST ORIF OPERATION FEMUR FRACTURES IN TERATAI ROOM RSUD dr. SOEDIRMAN HOSPITAL AT KEBUMEN”**

XV + 73 Page + 2 Table + 2 Figures + 12 Appendices

**Background,** Fractures are disconnections of bone continuity, cracks or broken bones intact. Open Reduction and Internal Fixation surgery, it's open reduction and fixation by restoring movement, stability, reducing pain and disabitability. *Non-pharmacological* management uses *Slow Deep Breathing* therapy.

**General Purpose,** Explain nursing care by giving *Slow Deep Breathing* Therapy to Post Orif Femur patients with acute pain nursing problems in the Lotus Room RSUD dr. Soedirman Hospital at Kebumen.

**The result of nursing care,** The assessment was carried out on three Post Orif Femur patients in an *alloanamnesa* and *auto-surgery*, then physical and supporting examinations were carried out. From the data analysis obtained by the author drawing conclusions priority nursing problems are acute pain. After intervention and implementation of *Slow Deep Breathing* therapy for 3x24 hours, the patient felt safe and comfortable and there was a decrease in the scale of pain being mild.

**Recommendations,** Provision of *Slow Deep Breathing* therapy in patients with impaired safety and comfort can be proven to be used to reduce the scale of pain, soothe patients to avoid anxiety / worry. In principle *Slow Deep Breathing* therapy is a conscious action to *Regulate Deep* and *Slow Breathing* that can relax so as to reduce the scale of pain. It should be carried out continuously and independently so that the reduction in the scale of pain is more efficient.

**Keywords:** Post Surgery Orif Femur Fracture, Acute Pain, *Slow Deep Breathing* Therapy

#### **Information:**

---

<sup>1)</sup> Bachelor Nursing Student STIKes Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Lecturer STIKes Muhammadiyah Gombong

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Medis.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Manifestasi klinis.....	10
4. Patofisiologi.....	10
5. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	14
1. Pengertian.....	14
2. Batasan karakteristik.....	14
3. Faktor penyebab.....	15

C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	16
1. Fokus pengkajian.....	16
2. Diagnosa keperawatan.....	26
3. Intervensi (berdasarkan penelitian terkini dan buku teks).....	26
4. Implementasi keperawatan.....	29
5. Evaluasi keperawatan.....	29
D. Kerangka Konsep.....	31
<b>BAB III METODEDE STUDI KASUS</b>	
A. Jenis /Desain KIA-N menggunakan Desain Studi Kasus Deskriptif	32
B. Subjek Studi Kasus.....	32
C. Fokus Studi Kasus.....	33
D. Definisi Operasional.....	33
E. Instrumen Studi Kasus.....	34
F. Metode Pengumpulan Data.....	34
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	35
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	36
I. Etika Studi Kasus.....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Profil Lahan Praktik.....	39
1. Visi dan misi RSUD dr. Soedirman Kebumen.....	40
2. Gambaran Ruang Teratai.....	41
3. Jumlah kasus (d disesuaikan dengan BOR Ruang Teratai).....	44
4. Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan Ruang Teratai	45
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 Pasien).....	45
1. Ringkasan proses pengkajian.....	45
2. Diagnosa keperawatan.....	46
3. Rencana asuhan keperawatan.....	47
4. Implementasi.....	48
5. Evaluasi.....	50

C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	67
D. Pembahasan.....	67
1. Analisis karakteristik klien /pasien.....	67
2. Analisis masalah keperawatan.....	69
3. Analisis tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan utama	70
4. Analisis tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian...	71

#### BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Kasus di Ruang Teratai.....	44



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	31
---------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Askep KIAN Pasien 1 TN.M
- Lampiran 2 Askep KIAN Pasien 2 TN.W
- Lampiran 3 Askep KIAN Pasien 3 TN.S
- Lampiran 4 Struktur Organisasi Ruang Teratai
- Lampiran 5 Denah Ruang Teratai
- Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian /Penulis
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden /*Informed Consent*
- Lampiran 8 Lembar Pengamatan Skala Nyeri
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan KIAN
- Lampiran 10 Lembar Revisi Penguji 1
- Lampiran 11 Lembar Revisi Penguji 2
- Lampiran 12 Lembar SOP *Slow Deep Breathing*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Kecelakaan lalu lintas dapat dialami oleh siapa saja dan kapan saja. Berdasarkan prevalensi data menurut *World Health of Organisation* (WHO) menyebutkan bahwa 1,24 juta korban meninggal tiap tahunnya di seluruh dunia akibat kecelakaan lalu lintas. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2013) menyebutkan bahwa Kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan yaitu 21,8% dalam jangka waktu 5 tahun.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/ruda paksa atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma (Lukman & Ningsih, 2009). Salah satu fungsi tulang sendiri adalah memberikan pergerakan (otot yang berhubungan dengan kontraksi dan pergerakan) sehingga fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisik, terlebih lagi jika yang mengalami fraktur adalah bagian ekstremitas bawah yang memberikan pergerakan. Yaitu seperti tulang humerus, ulna, radius, karpal, femur, tibia, fibula dan patella. Kondisi ini membutuhkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, yang disebabkan karena adanya kerusakan integritas struktur tulang, trauma, kaku sendi, nyeri dan gangguan muskuloskeletal (NANDA, 2015).

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur dikenal dengan istilah patah tulang. Fraktur disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang dan jaringan lunak di sekitar tulang akan

menentukan apakah fraktur yang terjadi tersebut lengkap atau tidak lengkap (Mutaqqin, 2008).

Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan kerusakan fisik hingga kematian. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes, 2013) menyebutkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di daerah Jawa Tengah sebanyak 6,2% mengalami fraktur. Menurut Desiartama & Aryana (2017) di Indonesia kasus fraktur femur merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%) fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung coroner dan tuberculosis (Utama SU, Magetsari R & Pribadi V, 2014).

Fraktur femur disebut juga sebagai fraktur tulang paha yang disebabkan akibat benturan atau trauma langsung maupun tidak langsung (Helmi, 2012). Salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan pada kasus fraktur femur adalah tindakan operatif atau pembedahan (Mue DD, 2013). Penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Carpintero, 2014). Masalah tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurang atau tidak dilakukannya mobilisasi dini pasca pembedahan (Lestari, 2014).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2014, di Indonesia fraktur yang terjadi karena cidera jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan trauma tajam atau tumpul ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang

(8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Nurcahriah, & Hasneli, & Indriati, 2014). Kejadian fraktur terbanyak terjadi di Papua dengan prosentase 8,3 % sedangkan di Jawa Tengah 6,2% (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data dari (Dinkes, 2014) didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur. dari wilayah kebumen tercatat yang mengalami insiden kasus fraktur berjumlah rata-rata 13 kasus perbulan pada tahun 2013. Sedangkan pada bulan januari 2014 kasus fraktur meningkat menjadi 16 kasus fraktur perbulan yang di rawat.

Fraktur pada ekstremitas bawah biasanya dapat terjadi akibat adanya peristiwa trauma tunggal. Sebagian besar fraktur disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa benturan, pemukulan, penghancuran, penekukan atau terjatuh dengan posisi miring, pemuntiran, atau penarikan. Bila terkena kekuatan langsung, tulang dapat patah pada tempat yang terkena dan jaringan lunak juga pasti rusak (Zairin, 2012). Dalam hal ini pasien fraktur mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, karena berhubungan dengan kerusakan yang terjadi pada struktur tulang akibat trauma yang disebabkan karena kekerasan langsung maupun tidak langsung sehingga mengalami kehilangan kemandirian. Tujuan keperawatan utama untuk pasien dengan masalah tersebut adalah agar pasien dapat melakukan perawatan diri secara total sejauh kemampuan yang bisa dilakukan dengan mandiri (Ropyanto & Chandra, 2011). Ditambah pasien fraktur juga mengalami gangguan rasa aman nyeri karena adanya tindakan pembedahan atau operasi. Pembedahan atau operasi adalah tindakan yang menggunakan cara invasive dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015). Akibat dari pembedahan pada fraktur ini akan menimbulkan masalah yaitu pada

hambatan mobilitas fisik serta gangguan rasa nyaman nyeri yang ditimbulkan pasca operasi.

Penanganan fraktur femur bisa berupa konservatif ataupun operasi. Tindakan operasi terdiri dari reposisi terbuka, fiksasi interna dan reposisi tertutup dengan kontrol radiologis diikuti fiksasi interna, dimana didalamnya terdapat banyak prosedur yang harus dilaksanakan (Mansjoer & al, 2009). Pembedahan *ORIF (Open Reduction and Internal Fixation)*, yaitu reduksi terbuka dan fiksasi dengan mengembalikan gerakan, stabilitas, mengurangi nyeri dan disabilitas (Smeltzer & Bare, 2008).

Pasien pasca operasi pada umumnya mengalami nyeri, nyeri pasca bedah disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri (Smeltzer dan Bare). Nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan secara menyeluruh (Ningsih, 2009). Intensitas nyeri bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat, namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan (Potter & Perry, 2009).

Penanganan nyeri harus segera diatasi, karena dapat menyebabkan proses rehabilitasi pasien tertunda dan hospitalisasi lama. Hal ini karena pasien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan. Penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologis dan non farmakologis. Menangani nyeri secara farmakologis dapat dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik sedangkan tindakan non farmakologis dapat dilakukan cara tehnik *slow deep breathing* (Smeltzer & Bare, 2009).

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 hasil observasi penulis di ruang teratai pada bulan september klien dengan *Post Orif Femur* keluhan yang dirasakan klien banyak merasakan nyeri terhadap rasa aman nyaman sehingga penulis tertarik mengambil kasus ini dengan mengkolaborasi dengan tehnik *slow deep breathing*. Mengingat pentingnya memberi rasa aman dan nyaman atas nyeri, maka penulis akan merumuskan masalah: upaya penurunan nyeri pada pasien *post orif femur*?. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan upaya penurunan nyeri pada pasien *post orif femur* dengan penerapan tehnik *slow deep breathing*. Berdasarkan uraian diatas,

penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien *Post Orif Femur* Dengan Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing* Di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* pada pasien *Post Orif Femur* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.

### 2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan kasus *Post Orif Femur* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien dengan kasus *Post Orif Femur* di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan kasus *Post Orif Femur* di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan kasus *Post Orif Femur* di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien dengan kasus *Post Orif Femur* di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien dengan kasus *Post Orif Femur* di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.

### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Manfaat keilmuan

Menambah bahan literatur dan referensi dalam bidang ilmu kesehatan:

- a) Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien dengan *Post Orif Femur*.
- b) Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar khususnya untuk menganalisis intervensi yang telah diberikan pada masalah gangguan rasa aman dan nyaman, dalam hal ini adalah pemberian tehnik *Slow Deep Breathing* terhadap pasien *Post Orif Femur* yang mengalami nyeri akut.

#### 2. Manfaat aplikatif

Menambah pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan:

##### a. Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh pemberian tehnik *Slow Deep Breathing* terhadap pengurangan skala nyeri pada pasien *Post Orif Femur*.

##### b. Keperawatan

Sebagai landasan peningkatan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut dan tehnik *Slow Deep Breathing* dapat sebagai intervensi keperawatan yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah nyeri akut khususnya pada pasien *Post Orif Femur*.

##### c. Pasien dan keluarga

Memberikan informasi tindakan asuhan keperawatan yang nyata bagi pasien mengenai penanganan nyeri akut, pasien dapat mengetahui manfaat tehnik *Slow Deep Breathing* dan dapat melakukan tehnik *Slow Deep Breathing*.

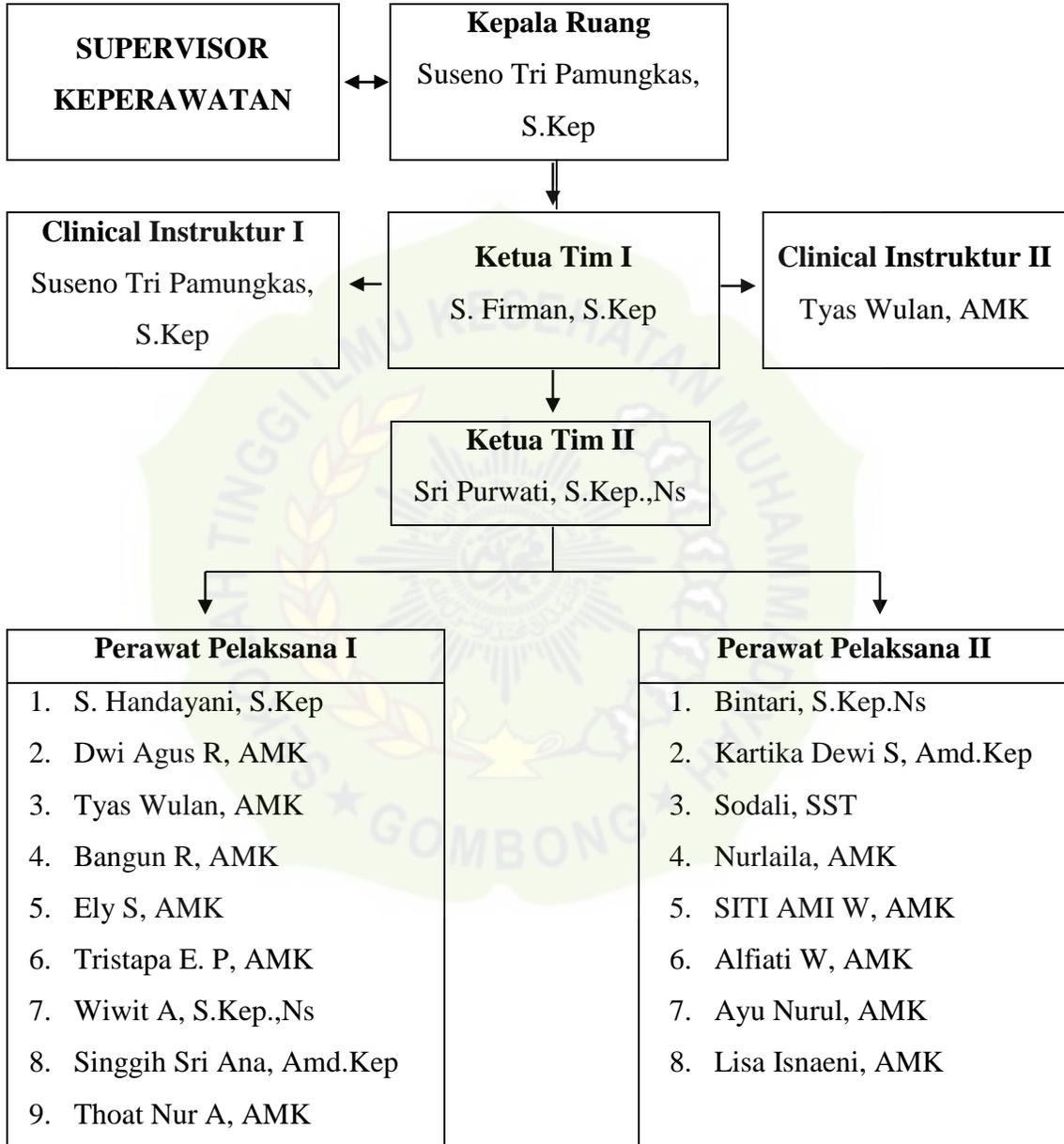
## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2013). *Konsep & proses keperawatan nyeri*. Yogyakarta: Ar - ruzz.
- Carpenito, L. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10. Dialih bahaskan oleh Yasmin Asih*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar RI*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. (2014). *Profile Kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Jitowiyono, & Kristiyanasari. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi 2nd*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes. (2015). *Laporan kesehatan dasar RI*.
- Komalasari, & dkk. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses, praktik*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, & al, e. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran. Jilid 2, Edisi 3*. Jakarta: FKUI.
- Mutaqqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA, I. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015 - 2017*. Jakarta: EGC.
- Ropyanto, & Chandra. (2011). *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasien Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas Bawah di RS. Ortopedi Prof. Soeharso Surakarta*. Surakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Smeltzer, & Bare. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Wijaya, & Saferi, P. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. 1nd ed*. Yogyakarta: Nuha Medika.

# HALAMAN LAMPIRAN

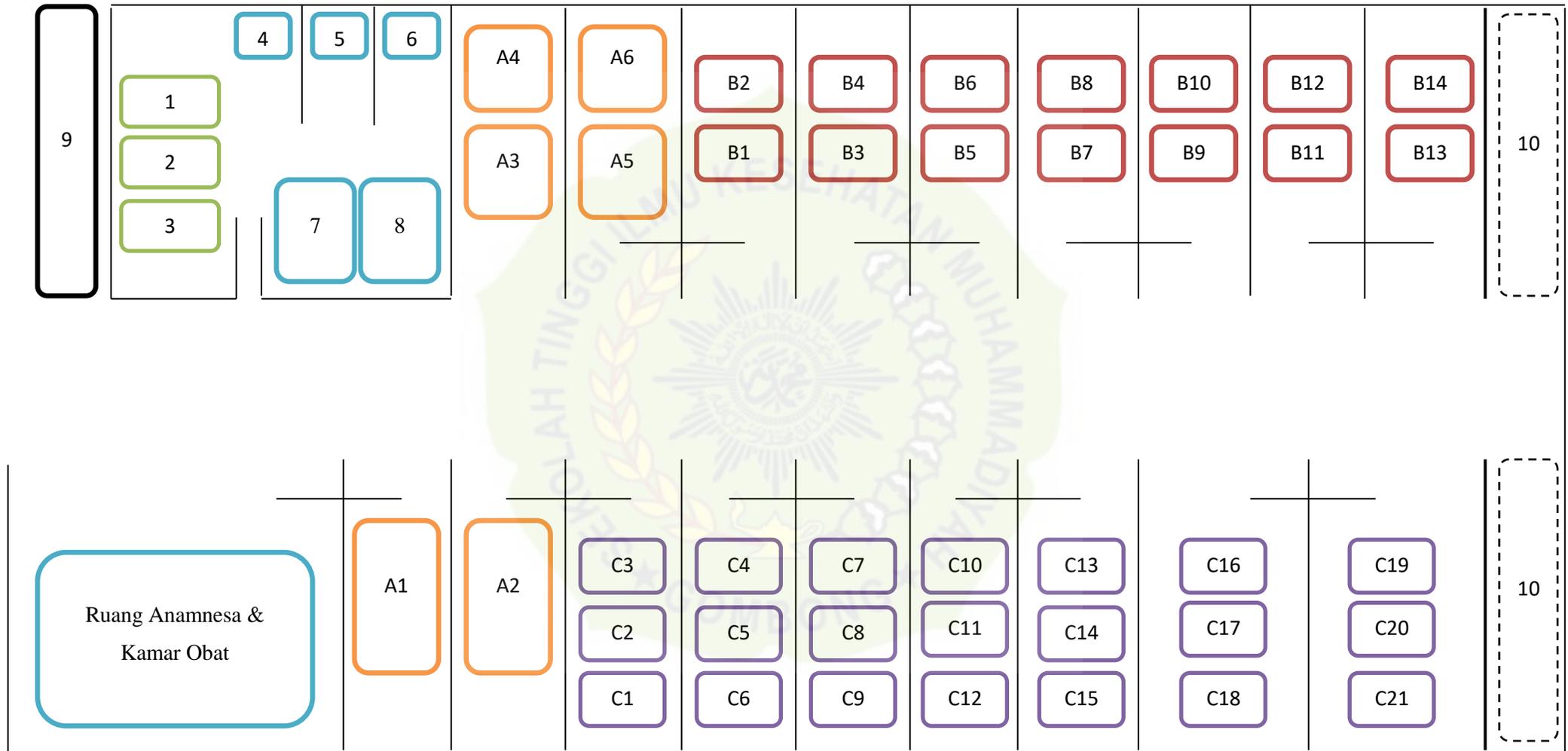


**Struktur Organisasi Ruang Teratai  
RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2019**



*Gambar 4.1 Struktur Organisasi Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen  
Tahun 2019*

Denah Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2019



**Keterangan Gambar:**

- |   |                                |    |                                       |
|---|--------------------------------|----|---------------------------------------|
| 1 | = Ruang Verbedden              | A  | = Kelas I                             |
| 2 | = Ruang Kumpulan Askep         | B  | = Kelas II                            |
| 3 | = Ruang Dokter                 | C  | = Kelas III                           |
| 4 | = Kamar Mandi Perawat          | 9  | = Ruang Tunggu                        |
| 5 | = Ruangan Karu (Kepala Ruang)  | 10 | = Ruang CS ( <i>Clining Service</i> ) |
| 6 | = Ruang Loker & Lemari Perawat |    |                                       |
| 7 | = Ruang Perawat/Nurse Station  |    |                                       |
| 8 | = Ruang Istirahat Perawat      |    |                                       |

Gambar 4.2 Denah Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen

## PENJELASAN PENELITIAN

Nama saya (Penulis) adalah Suseno Tri Pamungkas. Saya mahasiswa Reguler B13 Di Stikes Muhammadiyah Gombong. Saya meminta anda untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan saya lakukan. Penelitian ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman: Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Post Operasi *Orif Fraktur Femur* Di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Penelitian ini melibatkan 3 pasien Post Operasi *Orif Fraktur Femur*. Saya akan memberikan terapi *Slow Deep Breathing*. Saya juga menjamin bahwa proses maupun hasil penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak rumah sakit. Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengurangi nyeri.

Saya akan memberikan lembar persetujuan yang menyatakan bahwa keterlibatan anda adalah sukarela. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut serta dalam penelitian ini atau pengunduran diri anda setelah bersedia menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Data yang telah terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam pengisian pernyataan persetujuan responden anda tidak perlu menuliskan nama cukup menuliskan inisial, umur, jenis kelamin saja.

**LEMBAR PERNYATAAN**  
**PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*) MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman: Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Post Operasi *Orif Fraktur Femur* Di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen

Peneliti : Suseno Tri Pamungkas

No. Hp : 0812-2630-118

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengerti, memahami tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti keterlibatan saya dalam penelitian ini tidak akan membawa dampak negatif pada diri saya dan akan memberikan manfaat bagi pengembangan praktek keperawatan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya tandatangani sebagai bentuk persetujuan saya untuk ikut berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini.

Kebumen, Desember 2018

Responden

**Lembar Pengamatan Skala Nyeri**

*Terapi Slow Deep Breathing*

Inisial	Hari ke-1				Hari ke-2				Hari ke-3			
	Pagi		Sore		Pagi		Sore		Pagi		Sore	
	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah
Pasien 1 TN.M	6	6	6	6	6	5	5	5	5	4	4	4
Pasien 2 TN.W	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5
Pasien 3 TN.S	6	6	6	6	6	4	4	4	4	3	3	3

Keterangan:

Sebelum = sebelum terapi *Slow Deep Breathing*

Sesudah = sesudah terapi *Slow Deep Breathing*

**KEGIATAN BIMBINGAN KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)**

MAHASISWA : Suseno Tri Pamungkas, S. Kep

PEMBIMBING : Fajar Agung Nugroho, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
28/08/2018	BAB I. journal, Team/judul	
28/09/2018	BAB I, II	
02/10/2018	BAB I, II, III Revisi	
06/10/2018	BAB I, II, III Revisi	
08/10/2018	BAB I, II, III ace	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi,



**KEGIATAN BIMBINGAN KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)**

MAHASISWA : Suseno Tri Pamungkas, S.Kep.

PEMBIMBING : Fajar Agung Nugroho, MNS.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5/04 2019	AB 1	D
6/04 2019	AB 5	D
04/04 2019	AB 4 45 ACC	D

Mengetahui,

Ketua Program Studi,



*[Handwritten signature]*

Lampiran 10

**LEMBAR REVISI KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)**

MAHASISWA : Suseno Tri Pamungkas, S.Kep.

PENGUJI I : Dadi Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep.

Hari/Tanggal	Saran	Paraf Penguji I
24-04-2019	Revisi & askep -	
26-04-2019	Revisi	

Mengetahui,  
Program Studi,



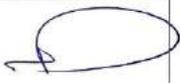
STIKes Muhammadiyah Gombong

Lampiran 11

**LEMBAR REVISI KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)**

MAHASISWA : Suseno Tri Pamungkas, S.Kep.

PENGUJI 2 : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS.

Hari/Tanggal	Saran	Paraf Penguji 2
20/4 19	ke	

Mengetahui,  
Program Studi,



STIKes Muhammadiyah Gombong

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**TERAPI SLOW DEEP BREATHING**

<b>PENGERTIAN</b>	Tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi serta rasa tenang aman dan nyaman.
<b>TUJUAN</b>	Distraksi dan Relaksasi, mengurangi nyeri akut, manajemen stress, kontrol psikofisiologis dan meningkatkan fungsi organ tubuh.
<b>KEBIJAKAN</b>	Dilakukan pada pasien nyeri akut, pasien yang stress /cemas /khawatir maupun pada pasien dengan tekanan darah tinggi.
<b>PETUGAS</b>	Suseno Tri Pamungkas, S.Kep.
<b>ALAT DAN BAHAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar Pengkajian Nyeri</li> <li>2. Lembar Skala Nyeri Numerik</li> </ol>
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Rawat Inap Kelas 1,2,3</li> <li>2. Pihak-pihak yang berkepentingan</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<p>Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap Pra-Interaksi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengumpulkan data tentang klien</li> <li>b. Menciptakan lingkungan yang nyaman membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan</li> <li>c. Mengukur tekanan darah klien</li> <li>d. Melakukan verifikasi tindakan pemberian <i>Slow Deep Breathing</i></li> <li>e. Menyiapkan alat dan bahan</li> </ol> </li> <li>2. Tahap Orientasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam kepada klien dengan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>b. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien /pasien</li><li>c. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien</li><li>d. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li></ul> <p>3. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Langkah-langkah <i>Slow Deep Breathing</i></li><li>b. Atur klien dengan posisi duduk</li><li>c. Kedua tangan klien diletakkan diatas perut</li><li>d. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung</li><li>e. Tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas</li><li>f. Tahan napas selama 3 detik</li><li>g. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak kebawah</li><li>h. Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit</li></ul> <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Merapikan alat dan bahan</li><li>b. Evaluasi setelah pemberian teknik <i>Core Stability Exercise</i></li><li>c. Kontrak tindak lanjut</li><li>d. Salam</li><li>e. Dokumentasi hasil tindakan</li></ul>
--	---