

**PENERAPAN TINDAKAN RELAKSASI NAFAS DALAM
UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN TN.T
DENGAN FRAKTUR CLAVICULA POST ORIF DI
RUANG PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

KHAIRUNNISA

NIM. 2036084

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN TINDAKAN RELAKSASI NAFAS DALAM
UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN TN.T
DENGAN FRAKTUR CLAVICULA POST ORIF DI
RUANG PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program DIII Keperawatan



DISUSUN OLEH :

KHAIRUNNISA

NIM. 2036084

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERSYARATAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Khairunnisa
NIM : 2036084
Program Studi : D III Keperawatan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir saya yang berjudul : Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juni 2023

Yang menyatakan,

Khairunnisa

NIM.2036084

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada
Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri
Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.**

Karya tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D III Keperawatan STIKes

RSPAD Gatot Soebroto.

Jakarta, 12 Juni 2023

Menyetujui

Pembimbing

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS

NIDK 8995220021

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada
Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri
Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji KTI di Prodi D III Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Penguji I

Penguji II

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS
NIDK 8995220021

Ns. Desnita Fitri, S. Kep., MARS
NIP. 196812221994022001

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS

NIDK 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Khairunnisa

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta, 12 Juni 2002

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : JL. Kota Bambu Utara rt07/09 no : 17, kelurahan kota bambu utara, kec Palmerah, Jakarta Barat

Status : Belum Menikah

Nama Ayah : Alm. Arizal As Koto

Nama Ibu : Almh. Yenni Efrina

Nama Saudara : 1. Zikry Alhamda
2. Muhamad Rafli

Susunan Keluarga : Anak ketiga dari tiga bersaudara

Pendidikan : 1. SDN 03 Ks Tubun, Lulus Tahun 2014
2. SMPN 130 Jakarta, Lulus Tahun 2017
3. SMAN 23 Jakarta Barat, Lulus Tahun 2020



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkaat rrahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan studi kasus dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto”** ini dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan pembimbing penulisan makalah ini yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. MB selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan program Kperawatan.
3. Ns. Desnita Fitri. S. Kep. Mars selaku penguji II di ruang perawatan yang telah memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktunya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen, Staff TU dan Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan jasa-jasanya selama 3 tahun penuh dengan suka cita.
5. Kepala Ruangan dan seluruh perawat lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto.
6. Seluruh Keluarga tercinta yaitu Alm. Arizal As Koto (Bapak), Almh. Yenni Efrinna (Ibu) serta saudara kandung penulis, Zikri Alhamda, dan Muhamad

Rafli, yang telah memberikan dukungan moril, semangat dan doa yang tiada henti-hentinya untuk penulis.

7. Rekan-rekan seperjuangan di tim bimbingan Keperawatan Medikal Bedah yaitu Bang Adi Gunawan, Alfinna ayu, Destria Putri, Siti Ruhama dan Tereza Putri yang telah sama sama berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis masing-masing dalam suka maupun duka.
8. Seluruh angkatan XXXVI STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan dukungan, semoga kita semua dapat mencapai cita-cita yang kita impikan dan tetap solid Aktrix 36.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semu pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juni 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khairunnisa
NIM : 2036084
Program Studi : D III Keperawatan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Karya Ilmiah saya yang berjudul :

**Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada
Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri
Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 12 Juni 2023
Yang menyatakan

Khairunnisa

ABSTRAK

Nama : Khairunnisa
Program Studi : D III Keperawatan
Judul : Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang : Fraktur atau patah tulang adalah kondisi dimana kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan terputus secara sempurna atau sebagian yang disebabkan oleh rudapaksa atau osteoporosis. Fraktur clavicula adalah putusnya hubungan tulang clavicula yang disebabkan oleh trauma langsung dan tidak langsung pada posisi lengan terputar/ tertarik keluar (outtretched hand), dimana trauma dilanjutkan dari pergelangan tangan sampai clavicula, trauma ini dapat menyebabkan fraktur clavicula. Pasien fraktur biasanya memiliki keluhan nyeri. Penatalaksanaan farmakologi yaitu pembedahan dan non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam. **Tujuan :** untuk memberi gambaran Tn.T yang terdiagnosa Fraktur Clavicula dalam pemberian tindakan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri do Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. **Hasil :** penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pasien mengikuti perawatan yang diberikan yaitu teknik relaksasi nafas dalam, skala nyeri turun, pasien tampak nyaman, pasien tampak, pasien tidak tampak meringis. **Kesimpulan :** setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan pemberian tindakan teknik relaksasi nafas dalam pada Tn.T dengan Fraktur Clavicula selama 3x24 jam yaitu nadi pasien menurun, pasien tidak tampak meringis, pasien tidak tampak gelisah skala nyeri turun.

Kata kunci : Fraktur Clavicula, Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

ABSTRACT

Nama : Khairunnisa
Program Studi : D III Keperawatan
Judul : The Application of Deep Breathing Relaxation Measures
To Reduce Pain In Tn.T Patients With Post Orif Clavicle
Fractures In The Eri Pavilion Room Soedewo on 5th Floor
RSPAD Gatot Soebroto.

Background :Fractures or broken bones are conditions where the continuity of bone and/or cartilage tissue is completely or partially interrupted due to involuntary or osteoporosis. A clavicle fracture is a break in the clavicle bone connection caused by direct and indirect trauma in the outstretched hand position, where trauma is continued from the wrist to the clavicle, this trauma can cause clavicle fractures. Fracture patients usually have complaints of pain. Pharmacological management, namely surgery and non-pharmacological management, namely deep breathing relaxation techniques. **Objective** :to give an overview of Mr. T who was diagnosed with Clavicula Fracture in providing deep breathing relaxation techniques to reduce pain in the Eri Soedewo Pavilion Room, Floor V RSPAD Gatot Soebroto. **Results** :the research that has been done shows that the patient follows the treatment given, namely deep breathing relaxation techniques, the pain scale goes down, the patient looks comfortable, the patient looks, the patient doesn't look grimacing. **Conclusion** :after conducting the research it can be concluded that by administering deep breathing relaxation techniques to Mr.T with a Clavicle Fracture for 3x24 hours, namely the patient's pulse decreases, the patient does not appear grimacing, the patient does not appear restless the pain scale decreases.

Keywords: Clavicula Fracture, Deep Breathing Relaxation Technique.

DAFTAR ISI

PERSYARATAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Masalah Penyakit	6
B. Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam	13
C. Konsep dasar pembedahan ORIF	15
D. Konsep Asuhan Keperawatan	17
E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait	21
BAB III	25
METODE TUDI KASUS	25

A. Jenis Desain studi Kasus	25
B. Subyek Studi Kasus	25
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
D. Fokus Studi Kasus	25
E. Instrumen Studi Kasus.....	26
F. Metode Pengumpulan Data	30
G. Hasil Studi Kasus.....	31
BAB IV	34
HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Pengkajian.....	34
B. Diagnosa	34
C. Perencanaan.....	35
D. Implementasi.....	35
E. Evaluasi.....	36
BAB V.....	37
PENUTUP.....	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur clavícula adalah putusnya hubungan tulang clavícula yang disebabkan oleh trauma langsung dan tidak langsung pada posisi lengan terputar/ tertarik keluar (*outstretched hand*), dimana trauma dilanjutkan dari pergelangan tangan sampai klavikula, trauma ini dapat menyebabkan fraktur clavícula (Apley & Solomon, 2017).

Fraktur dapat disebabkan oleh trauma yang terbagi atas trauma langsung, trauma tidak langsung, maupun trauma ringan. Trauma langsung merupakan trauma yang sering terjadi yaitu trauma yang terjadi akibat benturan pada tulang, biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dimana daerah trochanter mayor langsung terbentur dengan benda keras atau seperti jalanan. Trauma tidak langsung ialah trauma yang terjadi pada titik tumpuan benturan dan area fraktur berjauhan, seperti saat jatuh terpeleset di kamar mandi. Trauma ringan merupakan trauma yang terjadi karena kondisi atau keadaan yang dapat menyebabkan fraktur apabila tulang itu sendiri sudah rapuh atau *underlying deases* atau fraktur patologis seperti osteoporosis atau dan lain-lain.

Tanda dan gejala pada fraktur secara umum ialah timbulnya rasa nyeri. Tanda dan gejala lain yang dapat muncul ialah berkurangnya fungsi tulang, terjadi deformitas atau perubahan bentuk, pemendekan tulang ekstermitas, krepitus, oedema local serta adanya perubahan warna. Rasa nyeri yang terus berlangsung serta bertambah berat rasa nyerinya saat fragmen tulang digerakkan. Pergeseran fragmen pada fraktur lengan atau tungkai dapat disebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstremitas bisa mengetahui dengan dibandingkan ekstremitas normal. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit dapat terjadi sebagai efek trauma serta perdarahan yang diikuti fraktur. Tanda ini akan terjadi setelah beberapa jam atau beberapa hari setelah terjadi cedera.

Salah satu manifestasi klinis dari fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang sering kali dialami oleh individu yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Mengantisipasi nyeri pada pasien fraktur dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan dan pembedahan. Dan nonfarmakologis yaitu relaksasi nafas dalam (Indrawan & Hikmawati, 2021).

Komplikasi yang timbul akibat fraktur antara lain perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, dan sindroma pernafasan (Andri Juli et al., 2020). Dampak fraktur yaitu terjadinya kecacatan, bahkan kematian. Pada usia produktif apabila terjadi fraktur maka akan memengaruhi aktivitas dan produktivitas. Tidak hanya usia produktif, semua usia apabila mengalami cedera seperti fraktur terutama ekstermitas bawah maka akan mengalami penurunan fungsi (Platini et al, 2020).

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur. Fungsi ORIF untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. Internal fiksasi ini berupa intra medullary nail, biasanya digunakan untuk fraktur tulang panjang dengan tipe fraktur transvers (Potter & Perry, 2016).

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologi yang memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan skala nyeri dengan merangsang susunan saraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang guna untuk memproduksi pengeluaran hormone endorphine yang membantu untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh individu (Risnah et al., 2019).

Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur, nafas dalam merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam yang dapat menimbulkan efek relaksasi, menurunkan nyeri, ketegangan otot, hipertensi, gangguan pernafasan dan lain-lain. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan otot

dan hal ini dapat meningkatkan sirkulasi lokal karena terjadinya vasodilatasi dalam pembuluh darah (Widianti, 2022)

Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2018 menyebutkan bahwa dari sekian banyak kasus cedera akibat kecelakaan di Indonesia memiliki prevalensi yaitu 2,2 % dengan penyebab kecelakaan tertinggi adalah mengendarai kendaraan sepeda motor (72,2 %).

Badan kesehatan dunia World Health of Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%.

Berdasarkan data yang diambil dari Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto selama 6 bulan terakhir yaitu bulan November sampai April, dari jumlah pasien yang masuk ke Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto terdapat sekitar 2 kasus Fraktur Clavicula dari 1.584 jumlah pasien yang dirawat yaitu dengan presentase 0,1%.

Penatalaksanaan fraktur salah satunya yaitu dengan Open Reduction Internal Fixation (ORIF). ORIF adalah tindakan medis dengan pembedahan untuk mengembalikan posisi tulang yang patah. Tujuan dari tindakan ORIF adalah untuk mengembalikan fungsi pergerakan tulang dan stabilisasi sehingga pasien diharapkan untuk memobilisasi lebih awal setelah operasi (Sudrajat, Wartonah, E. Riyanti, dkk., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Aini & Reskita (2018) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur menunjukkan bahwa pada hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001, artinya secara statistik teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur dimana rata-rata nyeri yang dirasakan sebelum pemberian intervensi adalah 4,21 dan setelah intervensi relaksasi nafas dalam menurun menjadi 2,80.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien Tn.T dengan fraktur clavicula post orif di Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.T dengan Fraktur Clavicula di Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn.T dengan Fraktur Clavicula di Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.T dengan Fraktur Clavicula di Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn.T dengan Fraktur Clavicula di Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.T dengan Fraktur Clavicula di Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.T dengan Fraktur Clavicula di Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post orif fraktur clavicula.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambahkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post orif fraktur clavicula.

3. Penulis

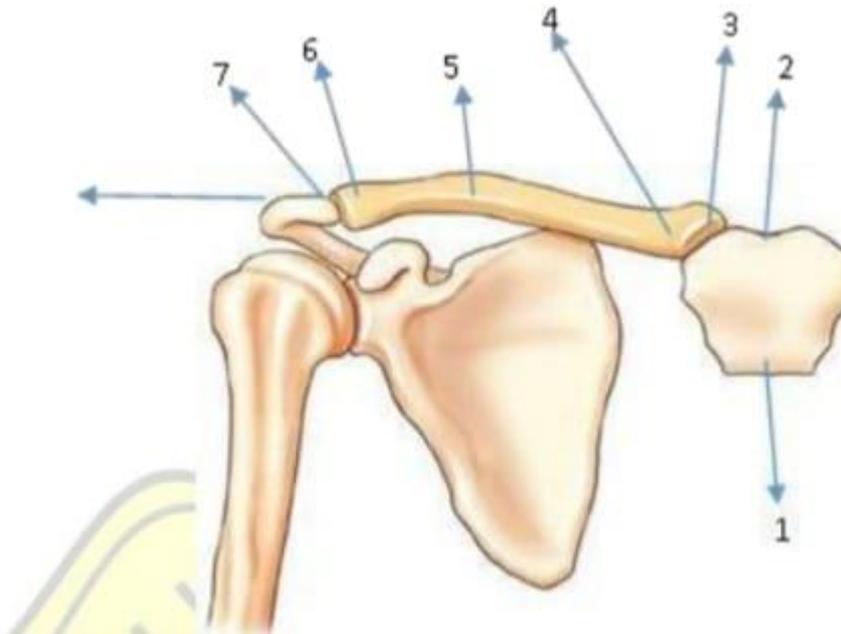
Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post orif fraktur clavicula.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masalah Penyakit

1. Anatomi Os Clavicula



Clavicula merupakan bagian dari tulang Panjang yang berbentuk melengkung. Clavicula terdiri dari tiga bagian yaitu lateral, bagian tengah memanjang dan medial. Bagian lateral disebut juga acromial clavicula yang bersendi dengan acromion scapula disebut sendi acromioclavicular joint yang dapat mudah diraba di permukaan kulit dengan menggunakan tangan. Pada bagian medial clavicula bersendi dengan manubrium sterni disebut sendi sternoclavicular (Lampignano, J., & Kendrick, 2018).

Menurut Lampignano, J., & Kendrick, (2018). Clavicula pada pria dan Wanita secara umum memiliki perbedaan meliputi bentuk dan ukuran, pada pria memiliki bentuk yang lebih tebal, lebih melengkung dan Panjang. Sedangkan pada Wanita berukuran lebih pendek dan sedikit melengkung. Clavicula bersendi pada tulang sternum (medial) dan ujung acromion dengan scapula (lateral). Benturan yang keras mengakibatkan tekanan

antara sternum dan titik benturan sehingga menyebabkan clavícula mudah patah.

Gambar 2.1. Anatomi clavícula (Lampignano, J., & Kendrick, 2018)

Keterangan gambar :

1. Manubrium of sternum
2. Jugular notch
3. Sternoclavicular Joint
4. Sternal Extremity
5. Body
6. Acromial Extremity
7. Acromialclavicular Joint
8. Acromion of Scapula

2. Fisiologi Os Clavícula

Os clavícula (tulang selangka) menghubungkan ekstremitas atas ke trunkus. Ujung sternumnya berartikulasi dengan manubrium sternum pada sendi sterno clavikular (SC). Ujung akromialnya berartikulasi dengan akromion skapula pada sendi acromion clavicular (AC). Dua pertiga medial dari poros os clavícula adalah cembung di anterior, sedangkan sepertiga lateral diratakan dan cekung di anterior. Adapun fisiologi os clavícula sebagai berikut:

- a. Berfungsi sebagai penyangga poros (penyangga kaku) dari mana skapula dan ekstremitas bebas ditanggihkan, menjaga ekstremitas bebas lateral ke toraks sehingga lengan memiliki kebebasan gerak maksimum. Memperbaiki penyangga dalam posisi, terutama setelah ketinggiannya, memungkinkan peningkatan tulang rusuk untuk inspirasi yang mendalam.
- b. Membentuk salah satu batas saluran serviks-aksila (lorong antara leher dan lengan), memberikan perlindungan pada bundel neurovaskular yang memasok anggota tubuh bagian atas.
- c. Mentransmisikan guncangan (dampak traumatis) dari ekstremitas atas ke kerangka aksial (L. Moore Keith, dkk 2014).

Os clavícula, diklasifikasikan sebagai tulang panjang, memiliki tubuh dan dua ekstremitas artikular. Os clavícula terletak pada bidang miring horizontal tepat di atas tulang rusuk pertama dan membentuk bagian anterior bahu. Pada bagian lateral disebut ekstremitas akromial, dan berartikulasi dengan proses akromion skapula. Pada bagian medial, disebut ekstremitas sternal, berartikulasi dengan manubrium sternum dan tulang rawan kosta pertama. Os clavícula, yang berfungsi sebagai titik tumpu untuk gerakan lengan, melengkung ganda untuk kekuatan. Kelengkungan lebih akut pada pria daripada wanita (Long, Bruce W, 2016).

3. Pengertian

Fraktur adalah suatu kondisi yang terjadi ketika ketahanan dan kekuatan dari tulang mengalami kerusakan yang disebabkan oleh penyakit invasif atau suatu proses biologis yang merusak (Kenneth et al., 2015).

Fraktur atau patah tulang disebabkan karena trauma atau tenaga fisik, kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang merupakan penentu apakah fraktur terjadi lengkap atau tidak lengkap (Astanti, 2017).

Fraktur clavícula adalah putusannya hubungan tulang klavikula yang disebabkan oleh trauma langsung dan tidak langsung pada posisi lengan terputar atau tertarik keluar (outretched hand), dimana trauma dilanjutkan dari pergelangan tangan sampai clavícula, trauma ini dapat menyebabkan fraktur clavícula (Apley dan Solomon, 2017).

4. Etiologi

Menurut Purwanto (2016) Etiologi atau penyebab terjadinya fraktur adalah :

a. Trauma langsung

Terjadi benturan pada tulang yang menyebabkan fraktur.

b. Trauma tidak langsung

Tidak terjadi pada tempat benturan tetapi ditempat lain, oleh karena itu kekuatan trauma diteruskan oleh sumbu tulang ke tempat lain.

c. Kondisi patologis

Terjadi karena penyakit pada tulang (degeneratif dan kanker tulang).

5. Patofisiologi

Fraktur merupakan gangguan yang terjadi pada tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma. Adanya suatu gaya dalam tubuh, yaitu stress, gangguan fisik, gangguan metabolik, patologik. Adanya kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka ataupun tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan adanya perdarahan, maka volume darah menurun. COP menurun menimbulkan perubahan perfusi jaringan. Hematoma akan mengeksudasi plasma dan poliferasi menjadi edema lokal maka akan terjadi penumpukan didalam tubuh. Fraktur terbuka atau tertutup akan mengenai serabut yang ada pada saraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan respon nyeri gerak sehingga mobilitas terganggu. Disamping itu fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi terkontaminasi dengan udara luar dan adanya kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit (Wijaya, Andra Safari , 2013)

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015) tanda gejala dari fraktur yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak dapat menggunakan anggota gerak
- b. Nyeri
- c. Terdapat trauma (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian atau jatuh dikamar mandi pada orang tua, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma olahraga).
- d. Gangguan fungsi anggota gerak.
- e. Deformitas.
- f. Kelainan gerak.
- g. Krepitasi dengan gejala-gejala lain.

7. Klasifikasi

Menurut Wiarto (2017) fraktur dapat dibagi kedalam tiga jenis antara lain:

a. Fraktur tertutup

Fraktur tertutup adalah jenis fraktur yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga bagian tulang yang patah tidak berhubungan dengan bagian luar.

b. Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, biasanya juga disertai adanya pendarahan yang banyak. Tulang yang patah juga ikut menonjol keluar dari permukaan kulit, namun tidak semua fraktur terbuka membuat tulang menonjol keluar. Fraktur terbuka memerlukan pertolongan lebih cepat karena terjadinya infeksi dan faktor penyulit lainnya.

c. Fraktur kompleksitas

Fraktur jenis ini terjadi pada dua keadaan yaitu pada bagian ekstremitas terjadi patah tulang sedangkan pada sendinya terjadi dislokasi.

Menurut Wiarto (2017) jenis fraktur berdasarkan radiologisnya antara lain:

a. Fraktur transversal

Fraktur transversal adalah fraktur yang garis patahnya tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang. Fraktur ini, segmen-segmen tulang yang patah direposisi atau direduksi kembali ke tempat semula, maka segmen-segmen ini akan stabil dan biasanya dikontrol dengan bidai gips.

b. Fraktur kominutif

Fraktur kominutif adalah terputusnya keutuhan jaringan yang terdiri dari dua fragmen tulang.

c. Fraktur oblik

Fraktur oblik adalah fraktur yang garis patahnya membuat sudut terhadap tulang.

d. Fraktur segmental

Fraktur segmental adalah dua fraktur berdekatan pada satu tulang yang menyebabkan terpisahnya segmen sentral dari suplai darahnya, fraktur jenis ini biasanya sulit ditangani.

e. Fraktur impaksi

Fraktur impaksi atau fraktur kompresi terjadi ketika dua tulang menumbuk tulang yang berada diantara vertebra.

f. Fraktur spiral

Fraktur spiral timbul akibat torsi ekstremitas. Fraktur ini menimbulkan sedikit kerusakan jaringan lunak dan cenderung cepat sembuh dengan imobilisasi.

8. Komplikasi

Komplikasi fraktur sebagai berikut :

- a. Syok hipovolemik atau traumatik, akibat perdarahan (baik kehilangan darah ekterna maupun yang tak terlihat) dan kehilangan cairan ekstrasel ke jaringan yang rusak, dapat terjadi pada fraktur ekstremitas, toraks pelvis, dan vertebra. Karena tulang merupakan organ yang sangat vaskuler, maka dapat terjadi kehilangan darah dalam jumlah yang besar sebagai akibat trauma, khususnya pada fraktur femur dan pelvis.
- b. Sindrom emboli lemak. Setelah terjadi fraktur panjang atau pelvis, fraktur multiple, atau cedera rumuk, dapat terjadi emboli lemak, khususnya pada dewasa muda (20 sampai 30 tahun) pria. Pada saat terjadi fraktur globula lemak dapat masuk kedalam darah karena tekanan sumsum tulang lebih 13 tinggi daripada pembuluh kapiler atau karena katekolamin yang dilepaskan oleh reaksi stress pasien akan memobilisasi asam lemak dan memudahkan terjadinya globula lemak dalam aliran darah. Globula lemak akan bergabung dengan trombosit membentuk emboli, yang kemudian menyumat pembuluh darah kecil yang memasok otak, paru, ginjal, dan organ yang lain.
- c. Sindrom kompartemen. Merupakan masalah yang terjadi pada perfusi jaringan dalam otot kurang dari yang dibutuhkan untuk kehidupan

jaringan. Sindroma kompartemen ditandai dengan nyeri hebat, perestesi, paresis, pucat, di disertai dengan denyut nadi yang hilang. Ini bisa disebabkan karena penurunan ukuran kompartemen otot karena fasia yang membungkus otot terlalu ketat atau gips atau balutan yang menjerat, peningkatan isi kompartemen otot karena edema atau perdarahan sehubungan dengan berbagai masalah (misalnya : cedera remuk).

- d. Komplikasi awal lainnya. Tromboemboli, infeksi, dan koagulopati intravaskuler diseminata (KID).
- e. Delayed union merupakan penyatuan terlambat atau tidak adanya penyatuan. Penyatuan terlambat terjadi bila penyembuhan tidak cepat terjadi dengan kecepatan normal atau pada umumnya untuk jenis dan tempat fraktur tertentu. Tidak adanya penyatuan terjadi karena kegagalan penyatuan ujung-ujung patah tulang.
- f. Nekrosis avaskuler tulang, dapat terjadi bila tulang kehilangan darah dan mati.

9. Pemeriksaan Penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa fraktur adalah sebagai berikut.

- a. Pemeriksaan rontgen
Menentukan lokasi/luasnya fraktur/trauma
- b. Scan tulang, scan CT/MRI:
Memperlihatkan fraktur juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- c. Arteriogram
Dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai
- d. Hitung darah lengkap
HT mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (pendarahan bermakna pada sisi fraktur) perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada mulltipel.
- e. Kreatinin
Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal

f. Profil kagulasi

Penurunan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfuse multiple, atau cedera hati (Nurarif dan Kusuma, 2015).

10. Penatalaksanaan

Prinsip penanganan fracture meliputi (Nurarif dan Kusuma, 2015) :

a. Reduksi

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

b. Imobilisasi

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

B. Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian terapi teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (Hartanti, dkk, 2016).

Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali per menit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya (Masnina & Setyawan, 2018).

2. Manfaat teknik relaksasi nafas dalam

Manfaat yang ditimbulkan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer & Bare, 2013).

3. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi napas dalam bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi intensitas nyeri, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas (Smeltzer & Bare, 2013).

4. Jenis-jenis teknik relaksasi

Ada berbagai macam bentuk daripada teknik relaksasi, diantaranya adalah:

a. Relaksasi Otot

Yang bertujuan mengurangi ketegangan, kecemasan dengan cara meregangkan otot dan melemaskan otot badan. Relaksasi otot progresif dilakukan selama 3-4 kali sesi, karena tahapan dan otot yang harus dilemaskan juga menyeluruh.

b. Relaksasi Kesadaran Indera

Dalam melakukan relaksasi ini, pasien akan diberi satu seri pertanyaan yang tidak dijawab secara lisan, namun dirasakan sesuai dengan yang dapat dan tidak dirasakan konseli tersebut.

c. Guided Imagery

Merupakan sebuah relaksasi khusus untuk mencapai efek tertentu, misalnya kecemasan. Sedangkan komponennya meliputi visual, pendengaran, pengecap, dan perasa yang jika dalam prakteknya dapat mengubah pemikiran, emosi, dan perilaku seseorang.

d. Relaksasi Pernafasan

Salah satu macam dari teknik relaksasi adalah relaksasi pernafasan untuk mengurangi ketegangan fisik dan jiwa. Sejatinya nafas merupakan suatu proses penarikan oksigen ke tubuh yang digunakan untuk melakukan pembakaran dalam tubuh sehingga menghasilkan tenaga, ketika bernafas juga terdapat olah nafas yaitu melatih dan mengatur pernafasan dengan baik (Yunus, 2014).

5. Teknik relaksasi nafas dalam

Adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Atur posisi klien agar rileks, tanpa beban fisik. Posisi dapat duduk atau jika tidak mampu dapat berbaring di tempat tidur.
- c. Instruksikan klien untuk menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik.
- d. Instruksikan klien untuk menghembuskan nafas melalui mulut, hitung sampai tiga secara perlahan.
- e. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi supaya rasa nyeri yang dirasakan bisa berkurang, bisa dengan memejamkan mata.
- f. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri pasien berkurang.
- g. Ulangi sampai 10 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- h. Lakukan maksimal 5-10 menit.

C. Konsep dasar pembedahan ORIF

1. Pengertian ORIF

ORIF adalah prosedur bedah medis berupa operasi terbuka untuk mengatur tulang pada beberapa patah tulang, fiksasi internal menggunakan sekrup, wire dan plat untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Suriya & Zuriati, 2019).

Keluhan utama yang dirasakan pasien pasca ORIF adalah nyeri selama beberapa hari pertama. Pembedahan/ORIF menimbulkan cedera jaringan

tulang, otot dan sendi yang menyebabkan degenerasi sel mast sehingga melepaskan mediator kimia (histamine, bradikinin, serotonin) yang merangsang serabut C (nyeri lambat) dan serabut A (nyeri cepat) yang diteruskan di pusat sensori somatic sehingga pasien akan merasakan nyeri. Pembedahan juga menyebabkan edema, hematoma, serta spasme otot yang menyebabkan nyeri. Nyeri pasca ORIF disebabkan oleh tindakan invasif bedah yang dilakukan. Walaupun fragmen tulang telah direduksi, tetapi manipulasi seperti pemasangan screw dan plate menembus tulang akan menimbulkan nyeri hebat. Nyeri tersebut bersifat akut yang berlangsung selama berjam-jam hingga berhari-hari. Hal ini disebabkan oleh berlangsungnya fase inflamasi yang disertai dengan edema jaringan (Apley & Solomon, 2018).

2. Tujuan ORIF

Tujuan ORIF adalah :

- a. Memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas
- b. Mengurangi nyeri
- c. Klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan yang minimal dan dalam lingkup keterbatasan klien.
- d. Sirkulasi yang adekuat dipertahankan pada ekstremitas yang terkena
- e. Tidak ada kerusakan kulit

3. Indikasi dan Kontraindikasi ORIF

Indikasi tindakan pembedahan ORIF menurut Noor (2016):

- a. Fraktur yang tidak stabil dan jenis fraktur yang apabila ditangani dengan metode terapi lain, terbukti tidak memberi hasil yang memuaskan.
- b. Fraktur leher femoralis, fraktur lengan bawah distal, dan fraktur intraartikular disertai pergeseran.
- c. Fraktur avulsi mayor yang disertai oleh gangguan signifikan pada struktur otot tendon

Kontra indikasi tindakan pembedahan ORIF:

- a. Tulang osteoporotik terlalu rapuh menerima implan
- b. Jaringan lunak diatasnya berkualitas buruk
- c. Terdapat infeksi
- d. Adanya fraktur yang parah yang menghambat rekonstruksi.
- e. Pasien dengan penurunan kesadaran
- f. Pasien dengan fraktur yang parah dan belum ada penyatuan tulang
- g. Pasien yang mengalami kelemahan (malaise).

4. Perawatan pasca operasi

Menurut Noor (2016) perawatan pasca operasi bertujuan untuk meningkatkan kembali fungsi dan kekuatan pada tulang yang sakit.

Tindakan keperawatan berupa :

- a. Mempertahankan reduksi dan imobilisasi.
- b. Meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkakan.
- c. Mengontrol kecemasan dan nyeri (biasanya orang yang tingkat keemasannya tinggi, akan merespon nyeri dengan berlebihan)
- d. Latihan otot
Pergerakan harus tetap dilakukan selama masa imobilisasi tulang, tujuannya agar otot tidak kaku dan terhindar dari pengecilan massa otot akibat latihan yang kurang.
- e. Memotivasi klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan menyarankan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada klien

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

- 1) Identitas pasien : Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, tempat tinggal.
- 2) Riwayat penyakit sekarang : Pada pengkajian ini yang perlu dikaji adanya keluhan pada area ekstermitas.
- 3) Riwayat penyakit dahulu : Adakah riwayat penyakit dahulu yang diderita pasien yang berhubungan dengan timbulnya fraktur.

- 4) Riwayat penyakit keluarga : Adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti yang dialami pasien, adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis lainnya.
- 5) Riwayat psikososial dan spiritual : Bagaimana hubungan pasien dengan anggota keluarga yang lain dan lingkungan sekitar sebelum maupun saat sakit, apakah pasien mengalami kecemasan, rasa sakit, karena penyakit yang dideritanya, dan bagaimana pasien menggunakan koping mekanisme untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, serta pola kebiasaan seperti pola nutrisi, pola eliminasi, pola personal hygiene, pola istirahat tidur, pola aktivitas, dan kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.

b. Pemeriksaan fisik

Look yaitu pada fase awal cedera klien terlihat menggendong lengan pada dada untuk mencegah pergerakan. Suatu benjolan besar atau deformitas pada bahu depan terlihat dibawah kulit dan kadang-kadang fragmen yang tajam mengancam kulit. Feel didapatkan adanya nyeri tekan pada bahu depan. Nyeri terjadi akibat adanya luka insisi operasi serta oedem di area fraktur menyebabkan tekanan pada jaringan interstitial sehingga akan menekan nociceptor dan menimbulkan nyeri. Move karena ketidakmampuan mengangkat bahu ke atas, keluar, dan kebelakang thoraks akibat oedem dan nyeri pada luka fraktur maupun luka insisi menyebabkan pasien sulit bergerak, sehingga akan menimbulkan gangguan atau penurunan lingkup gerak sendi.

2. Diagnosa keperawatan.

- a. Nyeri akut b.d pencedera fisiologis (prosedur operasi)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal
- c. Ansietas b.d. kurang terpapar informasi
- d. Gangguan Integritas Kulit b.d faktor mekanis
- e. Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal

3. Intervensi keperawatan

a. Nyeri akut b.d pencedera fisiologis (prosedur operasi)

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : Nyeri hilang/ berkurang, wajah pasien tampak rileks.

Intervensi :

- a) Kaji karakter nyeri, lokasi nyeri, frekuensi durasi nyeri, menetap hilang timbulnya
- b) Tingkatkan tirah baring biarkan klien melakukan posisi yang nyaman
- c) Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam saat rasa nyeri timbul
- d) Kolaborasi pemberian analgetik.

b. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas teratasi dengan kriteria hasil : nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, pergerakan ekstremitas meningkat.

Intervensi :

- a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- d) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

c. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : konsentrasi meningkat, perilaku gelisah menurun.

Intervensi :

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah.
- b) Monitor tanda-tanda ansietas.
- c) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.

d) Latih teknik relaksasi.

d. Gangguan Integritas Kulit b.d faktor mekanis

Tujuan dan Kriteria Hasil : setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan gangguan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil : kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun

Intervensi :

- a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- b) Monitor karakteristik luka
- c) Monitor tanda-tanda luka

e. Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal

Tujuan dan Kriteria Hasil : setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil : Kemampuan mandi meningkat, Melakukan perawatan diri meningkat, Mempertahankan kebersihan diri meningkat

Intervensi :

- a) Identifikasi kebiasaan aktivitas
- b) perawatan diri sesuai usia
- c) Monitor tingkat kemandirian
- d) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari 2 jenis sebagai berikut :

- a. Evaluasi formatif : Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.
- b. Evaluasi somatif : Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assessment, perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan tindakan yang penulis lakukan.

E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Artikel jurnal studi kasus Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur, oleh Aini & Reikita 2018.

1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Pra-eksperimental dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, dengan rancangan One Group pretest-posttest. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juni- 14 Juli 2017 di RSI Siti Khadijah Palembang. Populasi pada penelitian ini semua pasien fraktur yang mendapat perawatan di RSI Siti Khadijah Palembang. Sampel dalam penelitian ini didapat menggunakan rumus sampel rerata menurut Nursalam (2016) dengan perkiraan besar populasi 30 (Nursalam dalam Agung, 2013) dan proporsi kasus sebesar 50 persen sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 30 responden diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi usia 16-55 tahun, grade fraktur 1-3, pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale dengan skala 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan) dan 4-6 (nyeri sedang), responden diberikan analgetik yang sama dan telah lebih dari 8 jam. Data dianalisa secara 2 tahapan yaitu: analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan statistik nonparametrik menggunakan uji wilcoxon untuk mengetahui skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam.

2. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil

Rerata skala nyeri pasien fraktur sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 4,21 median 4 dengan standar deviasi 1,074 dan skala nyeri terendah 2 (nyeri ringan) dan tertinggi 6 (nyeri sedang).

Rerata nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 2,80 median 3 dengan standar deviasi 1,218 dan nilai terendah skala nyeri 1 (nyeri ringan) dan tertinggi skala nyeri 5 (nyeri sedang).

Rata-rata skala nyeri pasien fraktur sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala 4 (nyeri sedang) dan untuk skor tingkat skala nyeri tertinggi dan terendah yaitu 2 (nyeri ringan) dan 6 (nyeri sedang). Sedangkan rata-rata skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 2,80 atau dengan skala 3 (nyeri ringan) dan untuk skor tertinggi dan terendah yaitu 1 (nyeri ringan) dan 5 (nyeri sedang). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,001$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan tingkat skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien fraktur di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2017.

b. Pembahasan

1) Skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam

Berdasarkan hasil analisis univariat pada nyeri fraktur sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dari 30 responden yang mengalami nyeri fraktur rata-rata mengalami nyeri pada skala nyeri 4 (sedang).

Berdasarkan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa nyeri fraktur disebabkan terputusnya kontinuitas jaringan sehingga mengirimkan impuls ke hipotalamus. Nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang sering muncul adalah rata-rata pada skala sedang disebabkan fraktur yang dialami cukup kompleks, dengan ciri-ciri responden meringis, gelisah, dapat

mendeskripsikan nyeri nya dan menunjukkan lokasi nyeri serta dapat mengikuti perintah dengan baik.

2) Skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam

Berdasarkan hasil analisis univariat pada nyeri fraktur sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dari 30 responden yang mengalami nyeri fraktur rata-rata mengalami nyeri pada skala nyeri 3 atau dalam tingkat nyeri ringan.

3) Pengaruh skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam

Dari hasil penelitian variabel peneliti pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur di RSI Siti Khadijah Palembang ($p\text{-value}=0,001$). Hal ini berarti terjadi penurunan skala nyeri sesudah mendapatkan perlakuan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien fraktur, yaitu rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 4 dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 2,80. Keadaan ini menggambarkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam mempengaruhi skala nyeri pada pasien fraktur.

3. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSI Siti Khadijah Palembang pada tanggal 15 Juni-14 Juli didapatkan bahwa:

- a. Nilai rata-rata intensitas nyeri pada pasien fraktur sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 4,21 dan median 4 dengan standar deviasi 1,074.
- b. Nilai rata-rata intensitas nyeri pada pasien fraktur sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 2,80 dan median 3 dengan standar deviasi 1,218.
- c. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan ($p\text{-value}=0,001$, $\alpha=0,05$),

- d. maka didapatkan perbedaan yang signifikan antara pengukuran intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan sesuai dengan aturan dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur.

BAB III

METODE TUDI KASUS

A. Jenis Desain studi Kasus

Jenis desain studi kasus pada studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil studi kasus disajikan dalam bentuk Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur Clavicula Post Orif.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada makalah ini adalah satu orang pasien dengan Fraktur Clavicula Post Orif yaitu Tn.T berjenis kelamin laki-laki, berusia 43 tahun, keadaan compos mentis, klien kooperatif dan bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto dan diruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 09 Mei 2023 hingga 11 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Post Orif Fraktur Clavicula.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

1. Pengkajian

a. Pengkajian umum

Nama klien Tn.T, jenis kelamin laki-laki, tanggal lahir 31 Desember 1979 berusia 43 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia, pekerjaan wiraswasta, alamat Kp baru rt 01/09 Cakung Barat, sumber biaya menggunakan BPJS PBI, sumber informasi yaitu klien dan keluarga.

Pada tanggal 26 April 2023 klien mengalami kecelakaan mobil kemudian dibawa ke RS Cideres dengan kesadaran compos mentis, dari RS Cideres klien dirujuk ke RSPAD Gatot Soebroto. Pada tanggal 3 Mei 2023 klien dan keluarga datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto dengan keluhan nyeri bahu kiri. Kemudian pada tanggal 4 Mei 2023 klien dipindahkan ke Ruang Perawatan Bedah Paviliun Eri Soedewo Lantai V. Pada tanggal 8 Mei 2023 dilakukan pengkajian dengan keluhan nyeri, P : nyeri saat beraktivitas, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : hanya nyeri di bahu kiri, S : skala 5, dan T : nyeri dirasakan selama 5 menit. Klien terpasang selang infus disebelah kanan dengan infus Nacl 0,9%. Setelah itu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil Td : 110/80 mmHg, N : 110 x/mnt, RR : 20 x/mnt, s : 36,9°C, kesadaran klien compos mentis dengan GCS 15 E : 4, M : 6, V : 5. Pada tanggal 9 Mei 2023 klien dilakukan tindakan pembedahan pada pagi hari dan kembali ke ruang perawatan pada siang hari dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil td : 100/70 mmHg, N : 115 x/mnt, rr: 20xmnt, s : 36°C dan dilakukan pengkajian kembali dengan keluhan nyeri, P : nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri hanya dibahu saja, S : skala nyeri 5 dan T : nyeri dirasakan selama 5 menit.

b. Riwayat penyakit

Riwayat kesehatan sekarang yaitu fraktur clavicula. Riwayat penyakit sebelumnya tidak ada. Riwayat alergi tidak ada Riwayat pemakaian obat tidak ada. Riwayat kesehatan keluarga tidak ada. Riwayat psikososial dan spiritual, Orang terdekat klien saat ini adalah keluarga klien, pola komunikasi dalam keluarga baik, pembuat keputusan dalam keluarga adalah klien dan istri, dampak penyakit klien terhadap keluarga adalah keluarga sedih dengan keadaan klien saat ini, masalah yang mempengaruhi klien adalah penyakit yang dideritanya, mekanisme koping terhadap stres berupa istirahat, hal yang dipikirkan saat ini klien ingin cepat sembuh, harapan setelah menjalani perawatan adalah klien ingin menjalani aktivitas seperti biasa, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit adalah aktivitas terganggu, tidak ada nilai-nilai atau kepercayaan klien yang bertentangan dengan kesehatan, aktivitas agama yang dilakukan oleh klien adalah berdo'a dan sholat. Pola kebiasaan, pola nutrisi, frekuensi makan 2x/hari, nafsu makan baik, porsi makan yang dihabiskan seporsi, tidak ada alergi, tidak menggunakan alat bantu. Pola eliminasi BAK frekuensi 6x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan kateter. Pola eliminasi BAB frekuensi 2x/hari warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Personal hygiene mandi 1x/hari oral hygiene 1x/hari, cuci rambut 3x/seminggu, pola istirahat dan tidur tidur malam selama 5 jam, kebiasaan sebelum tidur adalah berdo'a, pola aktivitas pagi bekerja, tidak ada kebiasaan yg mempengaruhi kesehatan.

c. Pemeriksaan Fisik

BB: 70 KG, TB: 170 CM, keadaan ringan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Sistem penglihatan, mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, kenjuntiva ananemis, sklera aninterik, kornea normal, reflek cahaya baik, tidak menggunakan kacamata. Sistem pendengaran, daun telinga normal, tidak ada cairan di telinga, tidak

titanus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak menggunakan alat bantu dengar. Sistem pernafasan, jalan nafas bersih, tidak sesak, frekuensi nafas 20x/mnt, tidak ada batuk, jenis pernafasan spontan, suara nafas vasikuler, tidak nyeri saat bernafas, tidak menggunakan alat bantu nafas. Sistem kardiovaskuler, nadi 115 x/mnt, irama teratur, td 110/70 mhg, temperatur kulit hangat, tidak ada edema, tidak nyeri dada. Sistem hematologi, tidak pucat, tidak ada perdarahan. Sistem syaraf pusat, tidak ada keluhan sakit kepala, kesadaran compos mentis, GCS 15 tidak ada gangguan sistem syaraf, reflek baik. Sistem pencernaan, gigi tidak ada caries dan bolong, lidah bersih, tidak muntah, tidak ada nyeri abdomen, bising usus 10 x/mnt, tidak ada diare, tidak ada konstipasi, hepar teraba, abdomen lembek. Sistem endokrin tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka ganggren. Sistem urogenital, bak 6x/hari warna kuning jernih, tidak ada perubahan pola berkemih, tidak ada keluhan. Sistem muskuloskeletal, ada fraktur clavicula kondisi baik, tidak ada kelainan bentuk tulang, tidak ada kelainan struktur tulang belakang. Klien tidak ada penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir, asupan pasien tidak berkurang. Skala nyeri 5. Kekuatan tonus otot 5555 3333

5555 5555

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 3 Mei 2023 adalah hemoglobin 15,2 g/dL, hematokrit 45 %, eritrosit 5,8 juta/uL, leukosit 15870 /uL, trombosit 307000 /uL. Kemudian pemeriksaan radiologi pada tanggal dengan hasil 3 Mei 2023 dengan hasil fraktur komplrit pada mid os clavicula kiri dengan displacement fragment distal ke inferior.

e. Penatalaksanaan

Terapi yang diberikan kepada klien yaitu terapi infus Nacl 0,9%, Keterolac 3x30 mg via IV, ranitidin 2x50 mg via IV, dan ceftriaxon 2x1gr via IV.

2. Analisa data

Didapatkan hasil dari dari pengkajian pasien sesuai dengan fokus studi kasus yaitu data subjektif : klien mengatakan nyeri di bahu sebelah kiri post operasi, nyeri tidak menyebar atau hanya di bahu saja, nyeri seperti ditusuk-tusuk. Data objektif : tanda-tanda vital klien dengan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 115x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36°C, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat, P : nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri hanya di bahu saja, S : skala nyeri 5, T : nyeri dirasakan selama 5 menit, klien terpasang infus NaCl 0,9% ditangan kanan.

3. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka penulis menentukan diagnosa keperawatan dimana yang juga sesuai dengan fokus studi kasus yaitu Nyeri akut b.d pencedera fisiologis (prosedur operasi).

4. Intervensi keperawatan

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (prosedur operasi)

Tujuan dan Kriteria Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri hilang atau berkurang dengan kriteria hasil : frekuensi nadi membaik, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun

Intervensi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri
- b) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyerinyeri
- c) Fasilitasi istirahat tidur
- d) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- f) Kolaborasi pemberian obat

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus pada Tn.T dalam penerapan tindakan relaksasi nafas dalam dengan benar menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Anamnesa

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, dan tenaga medis yang bertugas di Ruang Perawatan Bedah lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 09 Mei 2023 sampai dengan 11 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap tanda klinis yang dialami oleh pasien Tn.T, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan kondisi pasien. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan Head to Toe, dan hasil dari pemeriksaan tersebut keadaan umum pasien serta kelainan yang dirasakan oleh pasien.

4. Studi literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Fraktur Clavicula, Jurnal-jurnal dengan sumber terpercaya dan literatur lain yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Fraktur Clavicula.

5. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medis yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologi.

G. Hasil Studi Kasus

1. Implementasi keperawatan

Tanggal 9 Mei 2023: Pukul 08.00 mengukur TTV dengan hasil Td : 115/80 mmHg, N : 120x/mnt, Rr : 20x/mnt, S : 36,6°C. Pukul 14.30 mengukur TTV dengan hasil Td : 110/70 mmHg, N : 115x/mnt, Rr : 20 x/mnt, S : 36°C. Pukul 17.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri dengan hasil P: nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri hanya di bahu saja, S : skala nyeri 5, T : nyeri dirasakan selama 5 menit. Pukul 17.30 memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang dan skala nyeri turun dari skala 5 ke skala 4. Pukul 19.00 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil menjelaskan kepada keluarga strategi meredakan nyeri pada pasien yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Pukul 20.00 mengukur TTV dengan hasil TD : 120/80, N : 105x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,4° c. Pukul 20.30 Kolaborasi pemberian obat dengan memberikan terapi obat Keterolac 3x30 mg via IV, ranitidin 2x50 mg via IV, dan ceftriaxon 2x1gr via IV dengan hasil obat masuk dan tidak ada pembengkakan. Pukul 21.00 memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil istirahat dan tidur klien terfasilitasi.

Tanggal 10 Mei 2023 : Pukul 08.00 mengukur TTV dengan hasil Td : 120/80 mmHg, N : 105x/mnt, Rr : 20x/mnt, S : 36,3°C . Pukul 10.00 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri dengan hasil P: nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri hanya di bahu saja, S : skala nyeri 4, T : nyeri dirasakan selama 5 menit. Pukul 10.30 memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang dan skala nyeri turun dari skala 4 ke skala 3. Pukul 12.00

Kolaborasi pemberian obat dengan memberikan terapi obat Keterolac 3x30 mg via IV, ranitidin 2x50 mg via IV, dan ceftriaxon 2x1gr via IV dengan hasil obat masuk dan tidak ada pembengkakan. Pukul 15.00 mengukur TTV dengan hasil TD : 125/80 mmHg, N : 100x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,7°C. Pukul 18.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil menjelaskan strategi meredakan nyeri pada pasien yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan mengajarkannya. Pukul 20.00 mengukur TTV dengan hasil TD : 110/90 mmHg, N : 110x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,5°C. Pukul 21.00 memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil istirahat dan tidur klien terfasilitasi.

Tanggal 11 Mei 2023 : Pukul 08.00 mengukur TTV dengan hasil Td : 120/80 mmHg, N : 100x/mnt, Rr : 20x/mnt, S : 36,3°C. Pukul 11.00 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri dengan hasil P: nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri hanya di bahu saja, S : skala nyeri 3, T : nyeri dirasakan selama 5 menit. Pukul 11.30 memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang dan skala nyeri turun dari skala 3 ke skala 2. Pukul 12.00 kolaborasi pemberian obat dengan memberikan terapi obat Keterolac 3x30 mg via IV, ranitidin 2x50 mg via IV, dan ceftriaxon 2x1gr via IV dengan hasil obat masuk dan tidak ada pembengkakan. Pukul 15.00 mengukur TTV dengan hasil Td : 120/90 mmHg, N : 115x/mnt, Rr : 20 x/mnt, S : 36,7°C. Pukul 18.00 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil menjelaskan pada keluarga strategi meredakan nyeri pada pasien yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan mengajarkannya. Pukul 20.00 mengukur TTV dengan hasil TD : 115/80, N : 100x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,6° c. Pukul 21.00 memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil istirahat dan tidur klien terfasilitasi.

2. Evaluasi keperawatan

Tanggal 11 Mei 2023

S : Klien mengatakan nyeri berkurang

O : Ttv dengan hasil Td : 120/80 mmHg, N : 100 x/mnt, Rr : 20x/mnt, S : 36,3°C, Klien tidak tampak meringis, Klien tidak tampak gelisah, P : nyeri saat bergerak, Q : nyeri tumpul, R : nyeri hanya di bahu saja, S : skala nyeri 2, T : nyeri dirasakan selama 5 menit

A : nyeri belum teratasi

P : berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian obat

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada bagian manifestasi klinis pada teori yaitu tidak dapat menggunakan anggota gerak, nyeri, terdapat trauma, gangguan fungsi anggota gerak, deformitas, kelainan gerak, krepitasi dengan gejala-gejala lain sedangkan pada kasus keluhan yang dirasakan oleh klien hanya nyeri pada bahu kiri.

Menurut jurnal Aini, & Reikita (2018) mengatakan manifestasi klinik dari fraktur ini berupa nyeri. Nyeri pada penderita fraktur bersifat tajam dan menusuk.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan pada saat pengkajian yaitu adanya kerjasama baik dengan perawat ruangan dan keluarga pasien, beserta tim kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi serta tersedianya rekam medis sehingga dapat memudahkan penulis dalam mengumpulkan data.

B. Diagnosa

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan respon klien saat dilakukan pengkajian, berdasarkan kebutuhan klien dan kondisi saat itu. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, diagnosa yang terdapat pada teori yaitu lima diagnosa keperawatan, sedangkan pada kasus terdapat satu diagnosa keperawatan yang merupakan diagnosa utama.

Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan di teori antara lain :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (prosedur operasi)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal
3. Ansietas b.d kurang terpapar informasi
4. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d faktor mekanis

5. Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal

Sedangkan diagnosa yang ditemukan pada kasus :

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (prosedur operasi)

C. Perencanaan

Diagnosa yang diangkat yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (prosedur operasi). Diagnosa ini diangkat karena klien merasa nyeri skala 4 pada bahu kiri. Untuk itu dilakukan perencanaan keperawatan antara lain mengukur TTV, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyerinyeri, fasilitasi istirahat tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian obat.

Pada teori tidak ada batasan waktu sebagai patokan dalam pengukuran tujuan untuk mencapai tujuan terhadap masalah klien ditetapkan selama 3x24 jam. Penetapan kriteria hasil disesuaikan dengan teori dan kondisi klien dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam rencana tindakan disusun sesuai sistematis dan operasional agar rencana yang dibuat dapat di tindak lanjuti oleh perawat ruangan. Dalam perencanaan penulis tidak mengalami hambatan karena setiap rencana sesuai dengan kondisi klien dan mendapat dukungan dan kerjasama dari keluarga dan perawat ruangan.

D. Implementasi

Semua rencana tindakan yang ada pada perencanaan sudah dilakukan dengan baik karena pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan. Pada kasus, pemberian asuhan keperawatan tidak semua dilakukan oleh penulis, tetapi dibantu oleh perawat ruangan, karena penulis tidak berdinis 24 jam.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan selama melakukan implementasi adalah antara keluarga, klien, dan perawat sudah terjalin hubungan kekeluargaan serta adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat ruangan serta keluarga yang kooperatif.

E. Evaluasi

Setelah melakukan tindakan keperawatan, maka langkah terakhir adalah evaluasi terhadap diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Dari diagnosa keperawatan yang diangkat masalah nyeri belum teratasi.

Faktor pendukung saat melakukan pengkajian sampai evaluasi yaitu keluarga serta perawat bekerjasama dengan penulis sehingga asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada Tn.T dengan Fraktur Clavicula di Lantai V Paviliun Eri Seodewo RSPAD Gatot Soebroto pada proses pengkajian didapatkan hasil sesuai dengan respon klien dan penyakitnya, pengkajian beserta pemeriksaan fisik pasien dilakukan pada tanggal 8 Mei 2023 dengan diagnosa medis Fraktur Clavicula dengan hasil pemeriksaan TTV Td : 110/80 mmHg, N : 110 x/mnt, RR : 20 x/mnt, s : 36,9°C, kesadaran klien compos mentis dengan GCS 15 E : 4, M : 6, V : 5. Pada tanggal 9 dilakukan tindakan pembedahan dan setelah dilakukan tindakan pembedahan kembali keruangan dilakukan pengkajian dengan hasil klien mengatakan nyeri di bahu sebelah kiri post operasi, nyeri tidak menyebar atau hanya di bahu saja, nyeri seperti ditusuk-tusuk. tanda-tanda vital klien dengan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 115x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36°C, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat, P : nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri hanya di bahu saja, S : skala nyeri 5, T : nyeri dirasakan selama 5 menit.

Dari analisa data tersebut maka peneliti menentukan salah satu fokus diagnosa yaitu nyeri akut. Setelah peneliti menentukan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah menentukan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri. Intervensi dibuat sesuai dengan kebutuhan kondisi klien. Fokus intervensi keperawatan ini adalah teknik relaksasi nafas dalam.

Implementasi keperawatan pada Tn. T dilakukan pada tanggal 09 Mei 2023 sampai 11 Mei 2023. Pelaksanaan pada kasus dilaksanakan sesuai dengan tindakan yang telah dibuat dan tindakan yang telah dilaksanakan didokumentasikan dalam catatan keperawatan.

Pada tahap evaluasi sudah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.T , satu diagnosa ditetapkan menjadi prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Pada studi kasus ini masalah nyeri belum teratasi tetapi relaksasi nafas dalam berpengaruh dalam mengatasi nyeri pada pasien dengan fraktur clavicula post orif.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penulis menyarankan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai Sumber informasi dalam upaya menambah pengetahuan, khususnya mengenai asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien Fraktur Clavicula.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Penulis menyarankan agar pengembang ilmu dan teknologi dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri.

3. Bagi Penulis

Penulis menyarankan agar studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi dan menjadi acuan untuk dikembangkan kembali dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Clavicula dalam pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri.

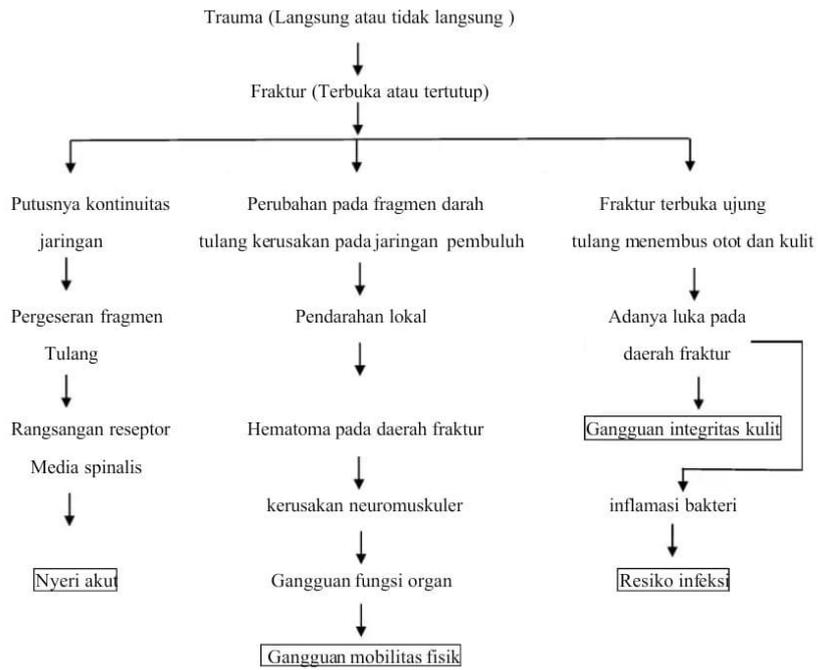
DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., dan Reskita, R. 2018. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pesein Fraktur. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262.
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., dan Susmita, R. 2020. Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Atas dengan Pelaksanaan Mobilisasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70.
- Apley, A. G., and Solomon, L. 2017. *System of Orthopaedics and Trauma: Principles of Fractures*. 10th edn. Florida: CRS Press.
- Apley, A. G., and Solomon, L. 2018. *Penatalaksanaan pembedahan ORIF (Open Reduction and Internal Fixation)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- A Potter, and Perry A. 2016. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. 4th ed. EGC: Jakarta.
- Astanti, dan feni, Y. 2017. Pengaruh Rom Terhadap Perubahan Nyeri Pada Pasien Ekstermitas Atas.
- Long, Bruce, W., and Barbara, J. 2016. *Merrill's Atlas of Radiographic Positioning & Procedures (Thirteenth Edition)*. St. Louis: Mosby, Inc.
- Brunner, and Suddarth. 2015. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 vol.3. EGC. Jakarta.
- Indrawan, R. D., dan Hikmawati, S. N. 2021. Assistancy in nursing care of medical surgical nursing for patients with musculoskeletal system disorders (Femur Fracture) in Anggrek Room, General Hospital of Banjar City. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complate.*, 1(10).
- Kenneth, A., Egol, Koval, Joseph, D., and Zuckerman. 2015. *Handbook of Fractures 5th Edition*. New York. Wolters Kluwer.
- Lampignano dan Kendrick. 2018. *Bontrager's Textbook Of Radiographic Positioning And Related Anatomy, Ninth Edition*. Ninth Edit. St. Louis: CV. Mosby Company.
- Masnina, R., dan Setyawan, A. B. 2018. Terapi Relaksasi Nafas Mempengaruhi Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 119–128.
- Moore, Keith L, Arthur, F., and Anne, M.. 2014. *Ear*. In : *Moore's Clinically Oriented Anatomy Seventh Edition*. Lippincott Philadelphia. Page 966-973.

- Noor Zairin. 2016. Buku ajar gangguan muskuloskeletal. Edisi ke-2. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuarif, H., dan Kusuma H. 2015. Aplikasi askep berdasarkan NANDA NIC-NOC. MediAction.
- Purwanto, H. 2016. Keperawatan Medikal Bedah II. Jakarta: Kemenkes RI.
- Platini, H., Chaidir, R., dan Rahayu, U. 2020. Karakteristik Pasien Fraktur Ekstremitas Atas. *Karakteristik Pasien Fraktur Ekstremitas Atas*, 7(1), 49–53.
- PPNI. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Risnah, R., Azhar, M. U., dan Irwan, M. 2019. Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77.
- Smeltzer, and Bare. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Sudrajat, A., Wartonah, W., Riyanti, E., dan Suzana, S. 2019. Self Efficacy Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Latihan Mobilisasi Post Operasi ORIF Pada Ekstremitas Bawah. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*.
- Suriya, M., dan Zuriati. 2019. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA NIC & NOC. Sumatera Barat: Pustaka Galeri Mandiri.
- Wiarso, dan Giri. 2017. Nyeri tulang dan sendi. Yogyakarta: gosen publishing.
- Widianti, S. 2022. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12 (23), 92 - 99.
- Wijaya, Andra Safari. 2013. Buku Keperawatan Medical Bedah. Jakarta. EGC.
- Yunus, F., Abidin, A., Wiyono, W. H., dan Ratnawati, A. 2016. Manfaat Rehabilitasi Paru dalam Meningkatkan atau Mempertahankan Kapasitas Fungsional dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUP Persahabatan. *Jurnal respirologi*, 1–13.

LAMPIRAN

Pathway



Lampiran Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khairunnisa

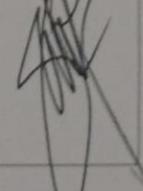
NIM : 2036084

Tahun Masuk : 2020

Alamat : Jl. Kota Bambu Utara Rt 07/09 No. 17

Judul KTI : Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

Pembimbing : Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 9/5 2023	Pengajuan Judul KTI	-membuat judul sesuai dengan ranah & bidangnya	
2.	Senin 19/6 2023	BAB I Pendahuluan	Pada latar belakang disesuit kan pada data kelolaan	
3.	Senin, 26/6 2023	BAB II Tinjauan Pustaka	Revisi sesuai koreksian	

4.	Senin, 26/6 2023	BAB III Metodologi Penelitian	Pada bagian implementasi & evaluasi dijabarkan	
5.	Senin 26/6 2023	BAB IV Pembahasan	Dibuat perbandingan hasil studi kasus dengan hasil penelitian sebelumnya	
6.	Senin 26/6 2023	BAB V Penutup	Kesimpulan & saran lebih ditetankan pada intervensi keperawatan	
7.	Kamis, 6/7 2023	Konsultasi Final KTI	lengkap dari judul s.d. daftar pustaka kemudian lanjut membuat PPT	
8.	Senin, 10/7 2023	Konsultasi PPT KTI	PPT 10-12 slide, isi dari PPT judul, Pathway, dan kasusnya	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada bidang akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.