

**PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER PADA AN.C
DENGAN FRAKTUR FEMUR DALAM NYERI AKUT
DI RUANG PAIS LANTAI I RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

**YULIANTIKA
NIM. 2036115**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER PADA AN.C
DENGAN FRAKTUR FEMUR DALAM NYERI AKUT
DI RUANG PAIS LANTAI I RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



DISUSUN OLEH :

**YULIANTIKA
NIM. 2036115**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN**

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yuliantika

NIM : 2036115

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER PADA AN. C DENGAN FRAKTUR FEMUR DALAM NYERI AKUT DI RUANG PAIS LANTAI I RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yuliantika', with a horizontal line extending to the right.

Yuliantika
2036115

LEMBAR PENGESAHAN

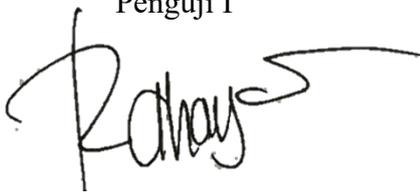
Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER PADA AN.C DENGAN FRAKTUR FEMUR DALAM NYERI AKUT DIRUANGPAISLANTAIIRSPADGATOTSOEBROTO

Telah disetujui, diperiksa, dan telah dipertahankan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah di Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

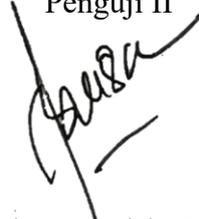
Menyetujui,

Penguji I



Ns. Rahayu Maharani, M.Kep
NIDN. 0311119002

Penguji II



Ns. Titik Ambar Asmarini, M.Kep., Sp.Kep.A
NIP. 197609212007012001

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS
NIDK. 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

Nama : Yuliantika
Tempat / Tanggal Lahir : Bekasi, 22 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Rawa Panjang RT/RW 002/003, Kec.
Rawalumbu, Kel. Sepanjang Jaya, Kota
Bekasi



B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007 – 2008 : TK Kartika X-8 Asrama Yonif 202/TM
2. Tahun 2008 – 2014 : SDN 05 Bojong Rawalumbu
3. Tahun 2014 – 2017 : SMPN 16 Kota Bekasi
4. Tahun 2017 – 2019 : SMAN 15 Kota Bekasi
5. Tahun 2020 – 2023 : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

C. Prestasi : Ranking 2 Paralel STIKes RSPAD Gatot Soebroto

D. Motto Hidup

“Definisi kesuksesan menurut saya sendiri ialah keberhasilan ketika kita sebagai manusia terus mencoba walaupun pada akhirnya selalu gagal pada hal yang di ekspetasikan. Kegagalan ialah suatu hal ketika diri memutuskan berhenti untuk mencoba mendapatkan apa yang diinginkan. Teruslah berusaha sampai kegagalan itu sendiri yang malas untuk mendatangi dan tergantikan oleh sebuah kesuksesan. Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan (QS. Al-Insyirah : 5-6) ” -Y,2k19-

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullaah Shallallahu 'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma 3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Penerapan Aromaterapi Lavender Pada An. C Dengan Fraktur Femur dalam Nyeri Akut di Ruang Pais Lantai I Rspad Gatot Soebroto". Dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi D3 keperawatan
2. Memed Sena Setiawan S.Kp., M.Pd, MM selaku wakil ketua 1 bidang akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi D3 keperawatan
3. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi D3 keperawatan
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Titik Ambar Asmarini, M.Kep., Sp.Kep.A selaku dosen penguji II yang telah memfasilitasi saya dalam ujian karya tulis ilmiah.
6. Seluruh jajaran staf dosen pengajar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan.
7. Kepala ruangan beserta staff ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing penulis selama pengambilan kasus.

8. Pasien An. C beserta keluarga yang telah bersedia bekerjasama dan kooperatif selama dilakukannya Asuhan Keperawatan.
9. Kepada orang tua saya, khususnya ibunda tercinta Ny. Istika Rahayu yang selalu memberikan do'a beserta dukungan penuh baik secara moril maupun materil kepada saya selama menjalani masa pendidikan.
10. Kepada keluarga besar penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
11. M. Arfandi Ramadhan sebagai *partner* dalam pembelajaran yang selalu kebersamai dalam keadaan suka maupun duka sehingga terciptanya Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Widiya Sari Fitriyani dan Nurfidiya selaku sahabat terbaik selama masa perkuliahan.
13. Teman – teman Angkatan 36, terkhususnya kelas B yang senantiasa selalu mendukung dan membantu penulis selama masa pendidikan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik yang membangun sangat diharapkan penulis guna kesempurnaan dalam penulisan kedepannya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Penulis



Yuliantika
2036115

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : YULIANTIKA
NIM : 2036115
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Penerapan Aromaterapi Lavender pada An. C dengan Fraktur Femur dalam Nyeri Akut di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 Juli 2023

Yang menyatakan



Yuliantika
NIM. 2036115

ABSTRAK

Nama : Yuliantika
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Aromaterapi Lavender pada An. C dengan Fraktur Femur dalam Nyeri Akut di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto.

Fraktur femur adalah diskontinuitas dari femoral shaft yang bisa terjadi akibat trauma secara langsung. Penanganan dari fraktur femur sendiri adalah operasi. penatalaksanaan nyeri pada pasien *post* operasi fraktur dapat dilakukan dengan teknik non-farmakologi yaitu teknik relaksasi dengan menggunakan aromaterapi lavender. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan Penerapan Aromaterapi Lavender pada An. C dengan Fraktur Femur dalam Nyeri Akut di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto. Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif mencakup pengkajian secara intensif pada An.C berusia 10 tahun dengan fraktur femur, berjenis kelamin perempuan, tinggal bersama keluarga dan bersedia untuk dilakukan penerapan aromaterapi lavender selama 15 menit. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto. Hasil studi kasus terdapat penurunan intensitas nyeri pada An. C dari skala 6 menjadi skala 2. Kesimpulan studi kasus adalah penerapan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada An. C dengan fraktur femur *post* operasi ORIF.

Kata Kunci: Anak Usia Sekolah, Nyeri, Fraktur Femur, Aromaterapi Lavender

ABSTRACT

Name : Yuliantika
Study Program : D3 Nursing
Title : *Application of lavender aromatherapy to An. C with Femoral Fractures in Acute Pain in the PAIS Room on the First Floor of the Gatot Soebroto Army Hospital.*

Femoral fracture is a discontinuity of the femoral shaft that can occur as a result of direct trauma. Treatment of a femur fracture itself is surgery. Pain management in postoperative fracture patients can be carried out using non-pharmacological techniques, namely relaxation techniques using lavender aromatherapy. The purpose of this case study is to describe the nursing care of the Application of Lavender Aromatherapy to An. C with Femoral Fractures in Acute Pain in the PAIS Room on the First Floor of the Gatot Soebroto Army Hospital. This case study used a descriptive design covering an intensive study of 10-year-old An.C with a femoral fracture, female, living with family and willing to apply lavender aromatherapy for 15 minutes. The nursing care process was carried out for 3 days in the PAIS Room, Floor I, RSPAD Gatot Soebroto. The results of the case study showed a decrease in pain intensity in An. C from a scale of 6 to a scale of 2. The conclusion of the case study is that the application of lavender aromatherapy is effective in reducing pain intensity in An. C with post ORIF femoral fracture.

Keywords: *School-aged Children, Pain, Femur Fracture, Lavender Aromatherapy*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep Tumbuh Kembang.....	6
B. Konsep Dasar Fraktur Femur	13
C. Konsep Nyeri	20
D. Konsep Aromaterapi Lavender	29
E. Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur Femur	30
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	46

A. Desain Studi Kasus	46
B. Subjek Studi Kasus	46
C. Lokasi dan Waktu.....	46
D. Fokus Studi Kasus.....	46
E. Instrument Studi Kasus	46
F. Metode Pengumpulan Data	47
G. Hasil dan Analisa Data	48
BAB IV PEMBAHASAN.....	52
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Skema 2. 1 <i>Pathway</i> Fraktur Femur.....	19
Skema 2. 2 <i>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale</i>	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	13
Tabel 2. 2 Intervensi Fraktur Femur.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 2 : Lembar SOP
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

DAFTAR SINGKATAN

An.	: Anak.
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
N	: Nadi.
ORIF	: <i>Open Reduction and Internal Fixation.</i>
PAIS I	: Paviliun Ade Irma Suryani Lantai I.
PCT	: Paracetamol.
PQRST	: <i>Palliative, Quality, Region, Severity, Timing.</i>
RR	: Respirasi.
RSPAD	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat.
S	: Suhu.
SOP	: Standar Operasional Prosedur.
SPO ₂	: Saturasi.
TD	: Tekanan Darah.
TTV	: Tanda-tanda Vital.
WHO	: <i>World Health Organization.</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu faktor utama dan sangat penting dalam perkembangan anak. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan perkembangannya dan terhadap berbagai aktivitas yang dilakukannya terutama pada anak usia sekolah (Inten, 2019).

Anak usia sekolah adalah anak yang berada di usia pertengahan yaitu antara 6 sampai 12 tahun yang sudah dapat bereaksi langsung secara intelektual atau dapat melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual dan kemampuan kognitifnya seperti: membaca, menulis, dan menghitung (Usman et al., 2021). Selain itu, anak usia sekolah mengalami perkembangan fisik yang pesat, salah satunya di lingkungan sekolah yang rentan terhadap cedera. Hal ini dikarenakan kemampuan motorik anak usia sekolah yang sedang berkembang, rasa ingin tahu anak yang lebih besar seringkali membawa anak pada bahaya yang belum dipahami ataupun yang tidak disadari oleh anak. Hal ini mengakibatkan terjadinya cedera fisik seperti fraktur (Hanidah & Rizqiea, 2022).

Menurut WHO (2018), tingginya angka kejadian cedera olahraga baik pada orang dewasa dan anak-anak. Pada orang dewasa mencapai angka 1,5 juta pertahun, dan setengahnya adalah cedera serius, pada anak dan remaja lebih tinggi dari orang dewasa mencapai 3 juta pertahun. Bagian tubuh yang sering terkena cedera pada anak adalah lutut. Kasus patah tulang juga termasuk salah satu cedera yang sangat rentan terhadap anak-anak, Sebuah sensus pemerintah menyatakan bahwa kontribusi tertinggi kasus patah tulang di Indonesia adalah anak yang berusia dibawah 17 tahun (Wange & Arniyanti, 2021).

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis. Kasus fraktur yang

disebabkan oleh cedera antara lain karena terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan kenaikan dari 7,5 % pada tahun 2017 menjadi 8,2% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian cedera pada anak di bawah 18 tahun mengalami peningkatan sebanyak 8,2%. Sebanyak 950.000 mengalami kematian setiap tahun pada usia dibawah 18 tahun. Sementara pada anak usia 5-14 tahun sebanyak 230.000 mengalami kematian (Wulandini et al., 2019)

Fraktur femur adalah diskontinuitas dari femoral shaft yang bisa terjadi akibat trauma secara langsung (kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian), dan biasanya lebih banyak dialami laki laki dewasa. Apabila seseorang mengalami fraktur pada bagian ini, pasien akan mengalami perdarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan penderita mengalami syok yang terjadi karena kehilangan banyak darah, kerusakan arteri, sindrom kompartemen, infeksi, dan dan sindrom emboli lemak. Fraktur femur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik (Indrawan & Hikmawati, 2021).

Anak usia sekolah juga sering kali mengalami kegagalan dalam mempersepsikan suatu bahaya atau tidak bahaya yang akan menyimpannya. Hal ini dikarenakan pemahaman anak yang masih terbatas mengenai konsep bahaya sehingga berdampak pada kegiatan belajar di sekolah. Dampak fisik yang dirasakan oleh anak usia sekolah yang mengalami fraktur yaitu dampak secara psikologis diantaranya *post traumatic syndrome disorder*, phobia dan cemas yang ditimbulkan dari nyeri akibat fraktur (Wange & Arniyanti, 2021). Penatalaksanaan nyeri fraktur khususnya pada anak dengan fraktur femur yaitu dengan manajemen secara farmakologi maupun non-farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi menggunakan obat-obatan baik analgesik narkotik/non-narkotik yang dapat menimbulkan ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri serta menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan seperti mual, muntah, diare dan perdarahan lambung. Selain farmakologi, penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan

dengan teknik non-farmakologi yaitu teknik relaksasi dengan menggunakan aromaterapi (Astuti & Aini, 2020).

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktek keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Ketika aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormone endoprin. Endoprin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan bahagia. Aromaterapi yang umumnya digunakan adalah aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak yang membantu untuk menciptakan keadaan menjadi rileks. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Zat aktif berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Astuti & Aini, 2020).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh G & Kangaraj (2022), menyatakan bahwa aromaterapi lavender sebagai terapi yang mengandalkan penggunaan minyak esensial yang di ekstraksi dari tumbuhan dan bunga ini memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi nyeri pada pasien yang menjalani bedah orthopedi. Aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri pasca operasi sebagai obat penenang, ansiolitik, antidepresan, antispasmodik dan analgesik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Ruang PAIS I RSPAD Gatot Soebroto didapatkan angka kejadian anak dengan fraktur femur periode bulan Desember (2022) sampai dengan Mei (2023) sebanyak 5 kasus, angka kejadian terbanyak terjadi pada anak laki-laki (0,6%) dan perempuan(0,4%).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada keluarga dan pasien mengatakan belum pernah mendapatkan penerapan terapi non-farmakologis seperti penerapan aromaterapi lavender untuk meredakan rasa nyeri pasca *post* operasi pada anaknya, pasien mengatakan nyeri pada bagian paha sebelah kanan, dari hasil pengkajian PQRST

didapatkan P = *Post* operasi ORIF hasil ke-1, Q = nyeri seperti tertusuk-tusuk, R = nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi, S = skala 6, T = terkadang muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi. Selain itu penulis melakukan wawancara kepada perawat Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto bahwa untuk penanganan nyeri pada anak dengan fraktur femur hanya diberikan obat anti-nyeri.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis pada An. C yang dirawat di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto didapatkan An. C tampak meringis, penanganan nyeri pada An. C dilakukan dengan pemberian analgetik yaitu PCT 1gr 3x1/IV dan Ketorolac 30mg 2x1/IV. Perawat tidak memberikan terapi komplementer dengan aromaterapi lavender.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Aromaterapi Lavender pada An. C dengan Fraktur Femur dalam Nyeri Akut di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah Bagaimanakah Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Aromaterapi Lavender pada An.C dengan Fraktur Femur dalam Nyeri Akut di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus ini adalah Menggambarkan Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Aromaterapi Lavender pada An.C dengan Fraktur Femur dalam Nyeri Akut di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Masyarakat dapat menjadikan informasi dan memahami bagaimana penerapan asuhan keperawatan dengan aromaterapi lavender pada anak dengan Fraktur Femur.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan pada anak dalam gangguan rasa nyaman nyeri *post* operasi fraktur femur dengan penerapan aromaterapi lavender.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pada anak dalam gangguan rasa nyaman nyeri *post* operasi fraktur femur dengan penerapan aromaterapi lavender.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Tumbuh Kembang

1. Definisi pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan merupakan proses perubahan fisik (anatomis) yang ditandai dengan bertambahnya ukuran pada organ tubuh karena adanya penambahan dan perbesaran pada sel-sel. Pertumbuhan bisa diketahui dengan mengukur berat badan, Panjang badan atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas (Nurlaila et al., 2018). Pertumbuhan merupakan sebagai perubahan kuantitatif. Sementara pertumbuhan merupakan proses peningkatan jumlah dan ukuran sel saat mereka membelah dan mensintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian tubuh (Anggeriyane et al., 2022).

Perkembangan merupakan proses bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan, sebagai hasil dari proses pematangan (Nurlaila et al., 2018). Perkembangan merupakan suatu perubahan kontinum seorang anak secara luar biasa selama masa neonatus, periode bayi baru lahir, dan masa bayi awal (Anggeriyane et al., 2022).

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah proses dinamik yang berlangsung terus-menerus dimulai dari masa konsepsi sampai dengan masa dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua hal yang berbeda yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya (Nurlaila et al., 2018).

2. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan pada masa usia prasekolah. Dimana Karakteristik fisik dari anak usia sekolah dapat dilihat dari berat badan yang bertambah 2-4 kg/tahun, lengan lebih

panjang dari pada badan secara proposional pada usia 8 tahun, kemudian untuk tinggi bertambah pada usia 9 tahun, Gigi susu mulai copot, memiliki 10-11 gigi permanen saat berusia 8 tahun dan 26 gigi permanen saat berusia 12 tahun. Kemudian untuk perkembangan motorik kasar pada usia 7-10 tahun aktivitas motorik kasar dibawah kendali keterampilan kognitif dan kesadaran secara bertahap meningkatkan irama, kehalusan, dan keanggunan gerakan otot, meningkatkan minat dalam penyempurnaan. Keterampilan fisik, kekuatan, dan daya tahan juga meningkat, pada usia 10-12 tahun tingkat energi tinggi dan peningkatan arah dan kendali dari kemampuan fisik. Kemudian perkembangan motorik halus yaitu dengan menunjukkan peningkatan perbaikan keterampilan motorik halus karena bertambahnya mielinisasi sistem saraf pusat, menunjukkan perbaikan keseimbangan dan koordinasi mata dan tangan, dapat menulis daripada mengucapkan kata-kata saat berusia 8 tahun, menunjukkan peningkatan, kemampuan untuk mengungkapkan secara individual dan perhatian khusus seperti menjahit, menunjukkan keterampilan motorik halus yang sama dengan orang dewasa saat berusia 12 tahun (Nurlaila et al., 2018).

3. Faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah

Faktor yang sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia sekolah, yaitu: (Anggeriyane et al., 2022)

- a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak
 - 1) Ras/etnik atau bangsa
 - 2) Keluarga
 - 3) Umur
 - 4) Jenis Kelamin
 - 5) Genetik
- b. Faktor luar (eksternal)

- 1) Faktor Prenatal
 - a) Gizi
 - b) Mekanis
 - c) Toksin/zat kimia
 - d) Endokrin
 - e) Radiasi
 - f) Infeksi
 - g) Kelainan Imunologi
 - h) Anoksia embrio
 - i) Psikologi ibu
 - 2) Faktor persalinan
 - 3) Faktor pasca persalinan
 - a) Gizi
 - b) Penyakit kronis, tuberkulosis, Anemia, kelaian jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
 - c) Lingkungan fisis dan kimia
 - d) Psikologis
 - e) Endokrin
 - f) Sosio-ekonomi
 - g) Lingkungan pengasuhan
 - h) Stimulasi
 - i) Obat-obatan
- c. Aspek-aspek perkembangan anak usia sekolah
- Berikut adalah aspek-aspek perkembangan yang dipantau dalam perkembangan anak usia sekolah, yaitu:
- 1) Gerak kasar atau motorik kasar Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
 - 2) Gerakan halus atau motorik Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi

memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

- 3) Kemampuan bicara dan bahasa Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
 - 4) Sosialisasi dan Kemandirian Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.
- d. Periode tumbuh kembang anak tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembangan anak adalah sebagai berikut:
- 1) Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)
 - 2) Masa bayi (infancy) umur 0-11 bulan
 - 3) Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12- 59 bulan)
 - 4) Masa anak prasekolah (anak umur 60-72 bulan)

4. Teori perkembangan anak usia sekolah

Berikut adalah teori perkembangan anak usia sekolah menurut para ahli, yaitu: (Anggeriyane et al., 2022)

a. Perkembangan psikoseksual (teori Freud)

Menurut teori Freud, anak usia sekolah berada pada tahap latensi yaitu pada usia 6 tahun hingga pubertas. Selama tahap ini, anak-anak menguraikan sifat dan keterampilan yang diperoleh sebelumnya dan juga membentuk hubungan dekat dengan orang lain seusia dan jenis kelamin mereka sendiri.

b. Perkembangan psikososial (teori Erikson)

Menurut teori Erikson, anak usia sekolah berada pada fase operasi konkret yaitu pada usia 7-11 Tahun. Dalam hal ini, anak-anak pindah

ke dunia abstrak, menguasai angka dan hubungan. Pada usia ini pemikiran menjadi semakin logis dan koheren. Anak-anak mampu mengklasifikasikan, mengurutkan, dan mengatur fakta tentang dunia untuk digunakan dalam pemecahan masalah.

c. Perkembangan moral (teori Kohlberg)

Menurut teori Kohlberg, anak usia sekolah berada pada Tingkat Konvensional dimana selama tahap reguler, anak-anak fokus pada konformitas dan loyalitas. Terlepas dari konsekuensinya, mereka menghargai mempertahankan harapan keluarga, kelompok, atau bangsa. Ketika seseorang diakui sebagai orang yang baik, mematuhi aturan, dan menjaga ketertiban sosial, itu adalah perilaku yang benar. Tingkat ini dikaitkan dengan tahap operasional tertentu dari perkembangan kognitif.

d. Perkembangan spiritual (teori Fowler)

Menurut teori Fowler, anak usia sekolah berada pada tahap 2 (mitos literal) dan pada tahap 3 (konvensi sintetis) di dalam teorinya, dimana pada tahap 2 perkembangan spiritual sejalan dengan perkembangan kognitif dan berkaitan erat dengan pengalaman anak dan interaksi sosial. Perilaku yang baik diberikan dan perilaku yang buruk dihukum. Sedangkan pada tahap 3 ketika anak-anak mendekati masa remaja, mereka akan menyadari akan kekecewaan spiritual. Mereka menyadari bahwa doa tidak selalu dijawab dan mungkin mulai meninggalkan atau mengubah beberapa praktik keagamaan.

5. Prinsip tumbuh kembang anak usia sekolah

Prinsip-prinsip tumbuh kembang anak usia sekolah menurut, yaitu: (Singh et al., 2019)

- a. Perkembangan melibatkan perubahan, Perkembangan melibatkan serangkaian perubahan yang progresif. Sejak pembuahan hingga saat kematian, orang tersebut mengalami banyak perubahan. Ini menyiratkan perubahan kuantitatif dan kualitatif.

- b. Tumbuh kembang merupakan proses yang berkelanjutan. Perkembangan berlanjut sepanjang hidup individu yang dimulai pada saat pembuahan dan berakhir sampai kematian. Satu tahap perkembangan menjadi dasar bagi tahap perkembangan berikutnya. Untuk bayi : pada tahap pertama anak memiliki pengetahuan yang terbatas tetapi ketika ia pindah ke tahap berikutnya ia memperoleh informasi baru melalui eksplorasi dan asimilasi dan mengakomodasi sehingga membentuk dasar untuk pencapaian lebih lanjut dan proses berlanjut.
- c. Tumbuh kembang berlangsung dari umum ke khusus. Perkembangan terjadi dari gerakan otot besar ke otot yang lebih halus gerakan. Misalnya pada bayi akan menggenggam manik-manik dengan menggunakan seluruh tangan tetapi akhirnya dia belajar menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk melakukan hal yang sama.
- d. Perkembangan itu berurutan. Perkembangan selalu terjadi secara teratur dan mengikuti urutan-urutan tertentu. Misalnya, semua anak-anak belajar mencoret-coret terlebih dahulu sebelum mereka menulis. Demikian pula, mereka belajar menggambar garis sebelum mencoba menggambar lingkaran.
- e. Perkembangan dapat diprediksi. Setiap tahap memiliki beberapa ciri dan karakteristik umum. Aspek perkembangan terjadi dalam pola yang dapat diprediksi dan teratur. Para ahli secara kasar dapat memprediksi kapan tonggak tertentu harus terjadi. Perbedaan potensi fisiologis dan psikologis dapat diprediksi dengan observasi dan tes psikologi.
- f. Perkembangan berlangsung dengan arah 'spesifik' (*cephalocaudal* & *proximodistal*). Perkembangan terjadi dengan arah tertentu. Perkembangan yang berlangsung dari kepala sampai kaki dikenal sebagai sefalocaudal. Menurutnya, perkembangan pertama-tama akan terjadi di daerah kepala kemudian akan berlanjut ke bawah. Misalnya seorang anak pertama-tama belajar mengendalikan

kepalanya diikuti dengan lengan dan kaki. Hal ini juga terbukti bahwa koordinasi lengan selalu mendahului koordinasi kaki. Karena pada mulanya anak mengangkat dirinya sendiri dengan menggunakan lengannya dan kemudian mereka dapat menguasai kaki dan mungkin dapat merangkak, berdiri, atau berjalan.

- g. Terdapat Tingkatan Tumbuh Kembang Setiap anak berbeda dan tingkat pertumbuhan masing-masing anak berbeda. Meskipun pola dan urutan pertumbuhan dan perkembangan biasanya sama untuk semua anak, tingkat di mana masing-masing anak mencapai tahap perkembangan akan berbeda. Memahami fakta perbedaan tingkat perkembangan individu membuat kita harus berhati-hati dalam menggunakan dan mengandalkan karakteristik usia dan tahap untuk menggambarkan atau memberi label pada anak-anak. Ada berbagai usia untuk setiap tugas perkembangan berlangsung. Ini menolak gagasan tentang "anak rata-rata". Beberapa anak akan berjalan pada usia sepuluh bulan sementara yang lain berjalan beberapa bulan lebih tua pada usia delapan belas bulan. Beberapa anak lebih aktif sementara yang lain lebih pasif. Ini tidak berarti bahwa anak yang pasif akan menjadi kurang cerdas saat dewasa. Tidak ada validitas untuk membandingkan kemajuan satu anak dengan atau terhadap anak lain. Tingkat perkembangan juga tidak seragam dalam setiap anak. Misalnya, perkembangan intelektual seorang anak dapat berkembang lebih cepat daripada perkembangan emosional atau perkembangan sosialnya.
6. Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah
ciri-ciri dari pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia sekolah, yaitu: (Singh et al., 2019)

Tabel 2. 1
Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah

Pertumbuhan	Perkembangan
<p>a. Cenderung lebih bersifat kuantitatif dan berkaitan dengan aspek fisik.</p> <p>b. Berlansung pada suatu titik optimum dan kemudian menurun menuju pada kenyataannya.</p> <p>c. Contohnya ukuran berat dan tinggi badan ukuran dimensi sel tubuh, dan umur tulang.</p>	<p>a. Cenderung lebih bersifat kualitatif, berkaitan dengan pematangan mental atau rohani.</p> <p>b. Perkembangan rohani tidak terhambat walaupun keadaan jasmani sudah sampai pada puncak pertumbuhannya.</p> <p>c. Bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, misalnya dalam perkembangan bahasa, emosi, intelektual, dan perilaku.</p>

B. Konsep Dasar Fraktur Femur

1. Pengertian

Fraktur atau sering disebut juga patah tulang merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh rudapaksa yang disebabkan oleh trauma, tenaga fisik, kekuatan, sudut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang (Astuti & Aini, 2020).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang di sebabkan karena adanya tekanan yang berlebihan yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas. Fraktur atau patah tulang adalah masalah pada struktur tulang. Fraktur terjadi karena masalah yang bersumber dari tekanan yang besar yang tidak dapat di terima dengan baik oleh struktur tulang sehingga struktur tulang mengalami kerusakan (Sulistiyawati & Widodo, 2020).

Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang. Jika terjadi fraktur, maka jaringan lunak di sekitarnya juga seringkali terganggu. Radiografi (sinar-x) dapat menunjukkan keberadaan cedera tulang, tetapi tidak mampu menunjukkan otot atau ligament yang robek, saraf yang putus, atau pembuluh darah yang pecah sehingga dapat menjadi komplikasi pemulihan. Fraktur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tak lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan, biasanya patahan lengkap dan fragmen ulang bergeser (Deswita, 2022).

2. Penyebab

Penyebab dari fraktur femur dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan presipitasi, diantaranya: (Singh et al., 2019)

a. Faktor predisposisi

- 1) Trauma langsung, terjadi akibat adanya benturan pada tulang yang menyebabkan fraktur.
- 2) Trauma tidak langsung, tidak terjadi pada tempat benturan namun terjadi pada bagian lain tulang
- 3) Kondisi patologois, terjadi karena adanya penyakit pada tulang (degeneratif dan kanker tulang).

b. Faktor presipitasi

- 1) Tumor tulang adalah adanya pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali
- 2) Infeksi seperti osteomyelitis terjadi akibat dari infeksi akut atau dapat timbul salah satu proses yang progresif

- 3) Rakhitis
- 4) Secara spontan disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus

Menurut (Hanidah & Rizqiea, 2022), etiologi atau penyebab fraktur adalah :

- a. Trauma langsung
Terjadi benturan pada tulang yang menyebabkan fraktur.
- b. Trauma tidak langsung
Tidak terjadi pada tempat benturan tetapi di tempat lain, oleh karena itu kekuatan trauma di teruskan oleh sumbu tulang ke tempat lain., Kondisi patologis yaitu Terjadi penyakit pada tulang (degeneratif dan kangker tulang).

3. Klasifikasi

Klasifikasi fraktur dibagi menjadi 2, yaitu: (Hidayat et al., 2022)

- a. Fraktur terbuka
Merupakan patah tulang yang menembus kulit serta memungkinkan adanya hubungan dengan dunia luar yang menyebabkan adanya kemungkinan masuknya kuman atau bakteri kedalam luka
- b. Fraktur tertutup
Merupakan patah tulang yang tidak mengakibatkan adanya perobekan pada kulit sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar.

Klasifikasi fraktur femur dibagi menjadi 6, yaitu: (Hermanto et al., 2020)

- a. Fraktur intertrochanter femur
fraktur yang terdapat garis melintang mulai dari trochanter mayor sampai trochanter minor.
- b. Fraktur subtrochanter femur
disebabkan oleh trauma berkekuatan tinggi yang disertai dengan penyakit patologis yang menyebabkan tulang menjadi lemah.

- c. Fraktur suprakondiler femur
terjadi bagian distal menyebabkan dislokasi ke posterior. Fraktur ini disebabkan adanya penarikan otot-otot gastrocnemius.
- d. Fraktur kondiler femur
disebabkan adanya tekanan ke di sumbu femur ke atas yang dikombinasikan dari dua gaya yaitu hiper abduksi dan adduksi.
- e. Fraktur batang femur
fraktur terjadi karena adanya trauma langsung yang memiliki kekuatan dengan intensitas tinggi.
- f. Fraktur collum femur
fraktur yang disebabkan oleh perubahan struktur tulang yang disebabkan tekanan yang mengenai lingkaran acetabulum yang berotasi ke arah posterior.

4. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada fraktur femur, yaitu: (Hidayat et al., 2022)

- a. Infeksi dan trombo emboli
- b. Syok akan berakibat fatal dalam beberapa jam setelah edema
- c. Emboli lemak dapat terjadi 24-72 jam
- d. Koagulopati intravaskular diseminata
- e. Mal-union/ non union
- f. Nekrosis avaskular tulang
- g. Reaksi terhadap alat fiksasi internal

5. Patofisiologi

Fraktur biasanya disebabkan karena cedera/trauma/ruda paksa dimana penyebab utamanya adalah trauma langsung yang mengenai tulang seperti kecelakaan mobil, olah raga, jatuh/latihan berat. Keparahan dari fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Selain itu fraktur juga bisa

akibat stress fatigue (kecelakaan akibat tekanan berulang) dan proses penyakit patologis. Perubahan fragmen tulang yang menyebabkan kerusakan pada jaringan dan pembuluh darah mengakibatkan pendarahan yang biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak disekitar tulang tersebut, maka dapat terjadi penurunan volume darah maka terjadilah perubahan perfusi jaringan.

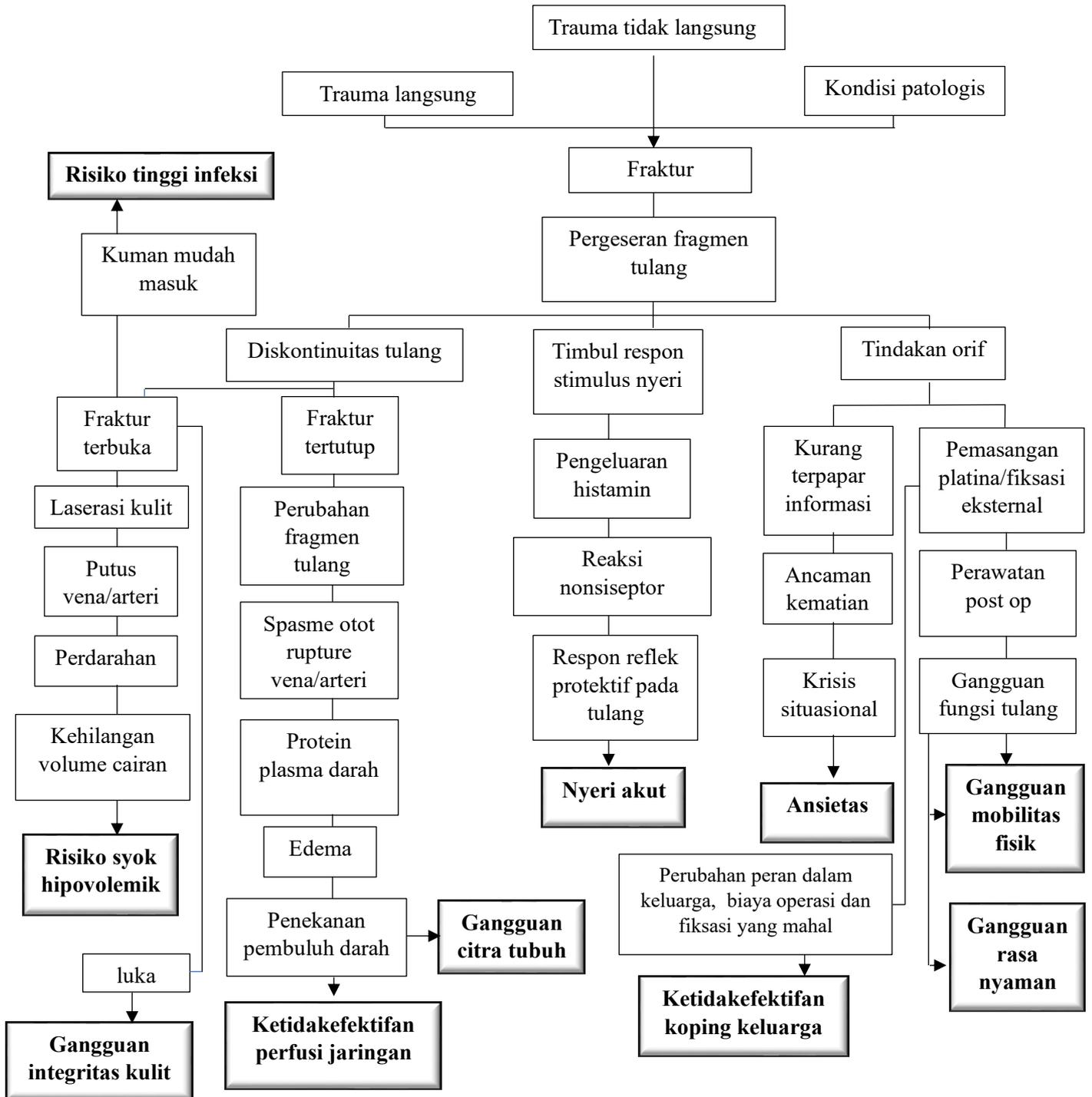
Selain itu perubahan perfusi perifer dapat terjadi akibat dari edema di sekitar tempat patahan sehingga pembuluh darah di sekitar mengalami penekanan dan berdampak pada penurunan perfusi jaringan ke perifer. Akibat terjadinya hematoma maka pembuluh darah vena akan mengalami pelebaran sehingga terjadi penumpukan cairan dan kehilangan leukosit yang berakibat terjadinya perpindahan, menimbulkan inflamasi atau peradangan yang menyebabkan pembengkakan di daerah fraktur yang menyebabkan terhambatnya dan berkurangnya aliran darah ke daerah distal yang berisiko mengalami disfungsi neuromuskuler perifer yang ditandai dengan warna jaringan pucat, nadi lemah, sianosis, kesemutan di daerah distal. Nyeri pada fraktur juga dapat diakibatkan oleh fraktur terbuka atau tertutup yang mengenai serabut saraf sehingga menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Kerusakan pembuluh darah kecil atau besar pada waktu terjadinya fraktur mengakibatkan terjadinya perdarahan hebat yang menyebabkan tekanan darah menjadi turun, begitu pula dengan suplay darah ke otak sehingga kesadaran pun menurun yang berakibat syok hipovolemik. Ketika terjadi fraktur terbuka yang mengenai jaringan lunak sehingga terdapat luka dan kuman akan mudah masuk sehingga kemungkinan dapat terjadi infeksi dengan terkontaminasinya dengan udara luar. Selain itu, akibat dari kerusakan jaringan lunak akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit.

Sewaktu tulang patah, perdarahan biasanya terjadi di sekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak

juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah ke tempat tersebut. Fagositosis dan pembersihan sisa-sisa sel mati dimulai. Ditempat patahan terbentuk fibrin (hematoma fraktur) yang berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati (Sembiring & Rahmadhany, 2022).

6. Pathway

Skema 2. 1
Pathway Fraktur Femur



Sumber : (Indrawan & Hikmawati, 2021)

7. Manifestasi klinis

Beberapa gejala yang timbul pada fraktur femur, yaitu: (Indrawan & Hikmawati, 2021)

- a. Nyeri terus menerus akan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi.
- b. Deformitas (perubahan bentuk)
- c. Pemendekan ekstremitas
- d. Perubahan warna
- e. Hilangnya fungsi tulang
- f. Krepitus
- g. Pembengkakan lokal

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan fraktur femur, diantaranya: (Indrawan & Hikmawati, 2021)

- a. menentukan lokasi, luas fraktur, trauma
- b. Pemeriksaan rontgen
- c. Scan tulang, scan MRI/CT
- d. Arteriogram
- e. Hitung darah lengkap, hemokonsentrasi meningkat atau menurun pada perdarahan, selain itu juga peningkatan leukosit mungkin terjadi sebagai respon terhadap peradangan.

C. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan kerusakan jaringan secara aktual atau potensial. Nyeri didefinisikan sebagai suatu fenomena yang sulit dipahami, kompleks, dan bersifat misteri yang memengaruhi seseorang, serta eksistensinya diketahui bila seseorang mengalaminya (Zakiyah, 2015).

Nyeri merupakan pengalaman perasaan tidak enak/tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh, bersifat subyektif dan sangat individual, dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan serta memotivasi setiap orang yang mengalami nyeri untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut (Rejeki, 2020).

2. Penyebab nyeri

Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (*pain associate with actual tissue damage*). Nyeri demikian dinamakan nyeri akut yang dapat menghilang seiring dengan penyembuhan jaringan dan nyeri yang demikian sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, nyeri juga dapat terjadi tanpa adanya kerusakan jaringan, tetapi digambarkan seolah-olah ada kerusakan jaringan yang hebat (*pain describe in term such damage*), nyeri yang terakhir ini justru timbul setelah penyembuhan jaringan usai (Zakiyah, 2015).

3. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan proses dimana stimulus nyeri disalurkan dari tempat terjadinya stimulus menuju sistem saraf pusat. Proses tersebut biasanya dimulai dari sebagai berikut: (Anggeriyane et al., 2022)

- a. Kontak dengan stimulus yang dapat berupa rasa tekan, rasa tusuk, teriris, kimia dan luka bakar.
- b. Penerimaan rangsang (*reception*) dimana ujung saraf menerima stimulus.
- c. Proses transmisi (*transmission*) dimana saraf akan menghantarkan sinyal nyeri menuju susunan saraf pusat. Penghantaran informasi selalu melibatkan beberapa neuron pada susunan saraf pusat, kemudian penerimaan rangsang nyeri pada pusat nyeri susunan saraf

pusat, selanjutnya otak menerima informasi (sinyal) dan memerintahkan organ untuk bereaksi.

4. Teori nyeri

Teori nyeri dibagi menjadi tiga, yaitu: (Zakiyah, 2015)

a. Teori spesifitas (specivity theory)

Teori ini didasarkan pada kepercayaan bahwa terdapat organ tubuh yang secara khusus mentransmisi nyeri. Saraf ini diyakini dapat menerima rangsangan nyeri dan mentransmisikan melalui ujung dorsal dan substansia gelatinosa ke thalamus, yang akhirnya dihantarkan pada daerah yang lebih tinggi sehingga timbul respon nyeri. Teori tidak menjelaskan bagaimana faktor-faktor multidimensional dapat memengaruhi nyeri.

b. Teori pola (pattern theory)

Teori ini menjelaskan bahwa ada dua serabut nyeri yaitu serabut yang dapat menghantarkan rangsang dengan cepat dan serabut yang menghantarkan rangsang dengan lambat. Kedua serabut itu bersinapsis dan meneruskan rangsang ke otak mengenai jumlah, intensitas, tipe input sensori nyeri yang menafsirkan karakter dan kuantitas input sensori nyeri.

c. Teori gerbang kendali nyeri (the gate control theory).

Teori gerbang kendali menyatakan terdapat semacam “pintu gerbang” yang dapat memfasilitasi atau memperlambat transmisi sinyal nyeri. Secara umum dapat dijelaskan bahwa di dalam tubuh manusia terdapat dua macam transmitter impuls nyeri. Reseptor berdiameter kecil (serabut delta A dan C) berfungsi untuk mentransmisikan nyeri yang sifatnya keras dan reseptor ini biasanya berupa ujung saraf bebas bebas yang terdapat pada seluruh permukaan kulit dan pada struktur lebih dalam seperti tendon, fascia, tulang serta organ-organ interna. Sementara transmitter yang berdiameter besar (serabut beta A) memiliki reseptor yang terdapat pada permukaan tubuh dan berfungsi

sebagai inhibitor, yaitu mentransmisikan sensasi lain seperti getaran, sentuhan sensasi hangat dingin, serta terhadap tekanan halus

5. Respon terhadap nyeri

Respon terhadap nyeri dibagi menjadi 3, yaitu: (Zakiyah, 2015)

a. Respon fisiologis

pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respons stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri superfisial menimbulkan reaksi “flight of fight” dan ini merupakan sindroma adaptasi umum.

b. Respons psikologis

Respons psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman tentang nyeri. Pasien yang mengartikan nyeri sebagai sesuatu yang “negatif” cenderung memiliki suasana hati sedih, berduka, ketidakberdayaan dan dapat berbalik menjadi rasa marah frustrasi. Sedangkan bagi pasien yang memiliki persepsi yang “positif” cenderung menerima nyeri yang dialaminya. Pemahaman dan pemberian arti nyeri sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu, dan juga faktor sosial budaya.

c. Respons perilaku

Mc Caffery mendeskripsikan tiga fase pengalaman nyeri, diantaranya:

1) Fase antisipasi

Fase ini terjadi sebelum seseorang mempresepsikan nyeri. Antisipasi memungkinkan pasien untuk belajar tentang nyeri dan berupaya untuk menghilangkannya dengan instruksi dan dukungan yang adekuat, pasien belajar untuk memahami nyeri dan mengontrol ansietas sebelum nyeri terjadi.

2) Fase sensasi

Sensasi nyeri terjadi ketika pasien mengalami nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi : menggertakan gigi, memegang tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh membungkuk dan ekspresi wajah menyeringai. Seseorang pasien mungkin menangis atau mengaduh dan gelisah. Perawat perlu membantu pasien untuk mengkomunikasikan respons nyeri secara afektif.

3) Fase akibat (*aftermath*)

Fase ini terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti. Nyeri merupakan suatu krisis sehingga setelah pasien mengalami nyeri, pasien mungkin masih menunjukkan gejala-gejala fisik, seperti menggigil, mual, muntah, marah, atau depresi. Jika pasien mengalami serangkaian episode nyeri yang berulang, maka periode *aftermath* dapat menjadi masalah kesehatan yang berat

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri, yaitu: (Zakiyah, 2015)

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Kebudayaan
- 4) Perhatian
- 5) Makna nyeri
- 6) Ansietas
- 7) Mekanisme koping
- 8) Keletihan
- 9) Pengalaman sebelumnya
- 10) Dukungan keluarga dan social

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi toleransi nyeri

- 1) Faktor-faktor yang dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut.
 - a) Obat-obatan
 - b) Hipnotis
 - c) Gesekan/garukan
 - d) Panas
 - e) Distraksi
 - f) Kepercayaan yang kuat
- 2) Faktor-faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut.
 - a) Sakit atau penderitaan
 - b) Rasa bosan dan depresi
 - c) Marah
 - d) Kelelahan
 - e) Ansietas
 - f) Nyeri kronis

7. Klasifikasi nyeri

Berdasarkan lama keluhan atau waktu kejadian, nyeri dibagi menjadi: (Sulistyowati, 2017)

a. Nyeri akut

Menurut *federation of state medical boards of united states*, nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan.

b. Nyeri kronis

The international association for study of pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan.

Karakteristik penyembuhan tidak dapat diprediksi meskipun penyebabnya mudah ditentukan, namun pada beberapa kasus, penyebabnya kadang sulit ditentukan.

Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) nyeri nonmaligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermitten).

Dimana nyeri kronis persisten adalah perpaduan dari manifestasi fisik dan psikologi sehingga nyeri ini idealnya diberikan intervensi fisik dan psikologi. Pada umumnya nyeri kronis persisten diakibatkan oleh kesalahan diagnosis, rehabilitasi yang tidak adekuat, siklus pemulihan, *complex regional pain syndrome*, *myofascial pain syndrome* dan depresi. Sedangkan nyeri kronis intermitten adalah nyeri yang terjadi pada periode yang spesifik. Contoh dari nyeri kronis intermitten adalah migrain, nyeri abdomen yang dihubungkan dengan kerusakan pencernaan dalam jangka waktu yang lama. Pasien yang mengalami nyeri kronis seringkali mengalami periode remisi (gejala hilang sebagian atau seluruhnya dan keparahan meningkat).

- 2) nyeri kronis maligna

Biasanya disebabkan oleh kanker yang pengobatannya tidak terkontrol atau disertai gangguan progresif lainnya, nyeri ini dapat berlangsung terus-menerus sampai kematian.

8. Pengkajian persepsi nyeri

Pengkajian nyeri dibagi menjadi beberapa cara, yaitu: (Rejeki, 2020)

- a. Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan.

Skema 2. 2
Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak menggangu	6 Menggangu aktivitas	8 Sangat menggangu	10 Tak tahan

skala nyeri skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah penilaian skala nyeri dari kiri ke kanan:

- 1) Wajah pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
- 2) Wajah kedua : Sakit hanya sedikit.
- 3) wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
- 4) Wajah keempat : Jauh lebih sakit.
- 5) Wajah kelima : Jauh lebih sakit banget.
- 6) Wajah keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis

b. Pengkajian nyeri berdasakan PQRST

1) *Provokes/palliates* :

Pengkajian provokatif/paliatif dapat dikaji dengan menanyakan apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuat nyerinya lebih baik? apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk? apa yang anda lakukan saat nyeri? apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?.

2) *Quality* :

Mengkaji Kualitas/ kuantitas rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji Seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan pasien? bisakah anda menggambarkan rasa nyerinya? apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk, rasa terbakar, kram, kolik, diremas? (biarkan pasien mengatakan dengan kata-katanya sendiri.

3) *Region and radiates:*

Region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan. Radiasi dilihat dengan menanyakan apakah nyeri juga dirasakan menyebar ke daerah lain, atau menyebar ke daerah yang lebih luas apakah nyerinya menyebar? Menyebar kemana? Apakah nyeri terlokalisasi di satu titik atau bergerak?.

4) *Scale / severity :*

Skala *Severity* dartikan sebagai skala kegawatan yang dapat dilihat menggunakan CPOT untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan pasien seberapa parah nyerinya? Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat.

5) *Time :*

Timing merupakan catatan waktu dimana kita akan menanyakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi. Ditanyakan juga apakah terjadi secara mendadak atau bertahap kapan nyeri itu timbul? apakah onsetnya cepat atau lambat? berapa lama nyeri itu timbul? apakah terus menerus atau hilang timbul? apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya? apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya atau berbeda?.

D. Konsep Aromaterapi Lavender

1. Pengertian

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktek keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Aromaterapi juga berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat analgesik. Saat aromaterapi dihirup, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormone endoprin. Endoprin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan bahagia. Aromaterapi yang umumnya digunakan adalah aromaterapi lavender (Astuti & Aini, 2020).

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak yang membantu untuk menciptakan keadaan menjadi rileks. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Zat aktif berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Astuti & Aini, 2020).

2. Mekanisme penerapan aromaterapi lavender

Aromaterapi Lavender : aromaterapi lavender berbentuk minyak essensial cair yang diletakkan diatas bola kapas sebanyak 5 tetes dan diberikan dalam waktu 15 menit. Pemberian bola kapas kepada pasien dilakukan sebanyak dua kali, yaitu 3 tetes pada 10 menit pertama dan 2 tetes pada menit selanjutnya sehingga mencapai 15 menit. Pasien diminta untuk melakukan nafas pelan dan dalam melalui hidung selama 4 detik sambil menutup mata, dan menahan inspirasi secara maksimal selama 3 detik, lalu dihembuskan melalui mulut yang dimonyongkan selama 5 detik (Astuti & Aini, 2020).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur Femur

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pertama dalam fase keperawatan. *Assesment* adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis yang diselidiki dan dianalisis untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, mental atau kesehatan pasien (Ulina et al., 2020).

a. Identitas pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, pendidikan, status perkawinan, tanggal masuk RS, asuransi, nomor rekam medis, tanggal pengkajian dan diagnosa medis.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Yang menyebabkan pasien masuk Rumah Sakit dan dirawat. Biasanya pasien masuk karena kecelakaan, fraktur, luka bakar, mengalami penganiayaan fisik.

a) *Provokating incident* : hal yang menjadi faktor presipitasi nyeri adalah trauma pada bagian paha.

b) *Quality of pain* : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan pasien, apakah seperti terbakar, berdenyut/menusuk.

c) *Region, Radiation, Relief* : apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar/menyebar dan dimana rasa sakit terjadi.

d) *Severity (scale) of pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri/pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

e) *Time* : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien fraktur/patah tulang dapat disebabkan oleh trauma/kecelakaan degenerative dan patologis yang didahului

dengan perdarahan, kerusakan jaringan sekitar yang mengakibatkan nyeri, bengkak, kebiruan, pucat/perubahan warna kulit dan kesemutan.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah pasien pernah mengalami penyakit ini (fraktur femur) atau pernah punya penyakit yang menular/menurun sebelumnya

4) Riwayat penyakit keluarga

Pada keluarga pasien ada/tidak yang menderita osteoporosis, arthritis, dan tuberkolosis/penyakit lain yang sifatnya menurun dan menular.

5) Riwayat alergi

Mengkaji apakah pasien mempunyai riwayat alergi obat, makanan, minuman, dll.

6) Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi

Pada fraktur tidak akan mengalami penurunan nafsu makan, meskipun menu berubah misalnya makan dirumah gizi tetap sama sedangkan ketika di RS disesuaikan dengan penyakit dan diet pasien.

b) Pola eliminasi

Kebiasaan miksi/defkasi sehari-hari, kesulitan waktu defekasi dikarenakan imobilisasi.

c) Pola aktivitas dan istirahat

Semua pasien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur. Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan pasien menjadi berkurang dan kebutuhan pasien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas pasien terutama pekerjaan

pasien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur dibanding pekerjaan yang lain.

d) Psiko-sosial-spiritual

Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena pasien harus menjalani rawat inap Dampak yang timbul pada pasien fraktur yaitu timbul ketakutan akan kecacatan akibat frakturnya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan *body image*)

e) Pola Seksual dan Reproduksi

Dampak pada pasien fraktur yaitu, pasien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta rasa nyeri yang dialami pasien. Selain itu juga, perlu dikaji status perkawinannya termasuk jumlah anak, lama perkawinannya

f) Sistem nilai dan kepercayaan

Pada pasien fraktur yang menjalani rawat inap perlu dikaji siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatannya. Apakah Tuhan, agama, kepercayaan penting untuk dirinya, kegiatan agama apa yang biasa dilakukan dan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

a) Kesadaran penderita : apatis, sopor, koma, gelisah, kompos mentis.

b) Kesakitan, keadaan penyakit : akut, kronik, ringan, sedang, berat, dan pada kasus fraktur biasanya akut.

c) Tanda-tanda vital tidak normal

2) Tanda-tanda vital

Menurut Rachell (2017), rentang tanda-tanda vital normal pada anak usia sekolah, yaitu:

- a) Tekanan darah :
 Batasan sistolik (97-120 mmHg)
 Batasan diastolik (57-80 mmHg)
- b) Nadi : 75-118 x/ menit
- c) Suhu : 36 – 37 °C
- d) RR : 18-25x/ menit

3) Head to toe

Menurut Wong (2019), pengkajian *head to toe* pada pasien fraktur, yaitu:

- a) Kepala
 - (1) Inspeksi : bentuk kepala simetris, rambut kotor, kusam, berbau, ada, terlihat acak-acakan, tidak ada lesi.
 - (2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kepala dan benjolan abnormal di kepala
- b) Mata
 - (1) Inspeksi : terdapat kotoran mata, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, miosis.
 - (2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
- c) Mulut dan lidah
 - (1) Inspeksi : bibir kering, gigi kotor, bau mulut, ada sisa makanan pada gigi, ada peradangan gusi, ada stomatitis.
- d) Telinga
 - (1) Inspeksi : bentuk telinga kanan dan kiri simetris, ada serumen, tidak adanya lesi
 - (2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada mastoid dan benjolan pada daerah telinga
- e) Hidung
 - (1) Inspeksi : simetris, ada polip, tidak ada cuping hidung
 - (2) Palpasi : tidak ada benjolan maupun nyeri tekan pada sinus dan septum nasi.

f) Leher

- (1) Inspeksi : warna kulitnya sama dengan yang lain atau tidak, ada lesi atau tidak
- (2) Palpasi : terdapat pembesaran pada kelenjar tyroid atau tidak, terdapat pembesaran vena jugularis atau tidak h.
Pemeriksaan dada

g) Dada

(1) Thoraks

(a) Inspeksi

Biasanya pernafasan meningkat, regular atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru.

(b) Palpasi

Biasanya pergerakan sama atau simetris, fremitus teraba sama

(c) Perkusi

Biasanya suara ketok sonor, taka da redup atau suara tambahan lainnya.

(d) Auskultasi

Biasanya suara nafas normal, tidak ada wheezing atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

(2) Jantung

(a) Inspseksi : ictus cordis tidak nampak

(b) Palpasi : ictus cordis teraba pada ics 5 mid clavikula sinistra

(c) Perkusi : pekak pada ics 3-5 sinistra

(d) Auskultasi : Bj 1 lup dan Bj 2 dup terdengar tunggal (tidak ada bunyi tambahan)

h) Abdomen

(1) Inspeksi

Biasanya bentuk datar, simetris tidak ada hernia.

- (2) Palpasi
 - Biasanya turgor baik, hepar tidak teraba.
- (3) Perkusi
 - Biasanya suara tymphani
- (4) Auskultasi
 - Biasanya bising usus normal ± 20 kali/menit
- i) Ekstermitas
 - (1) Ekstermitas atas
 - Biasanya akral teraba dingin, CRT < 2 detik, turgor kulit baik, pergerakan baik.
 - (2) Ekstermitas bawah
 - Biasanya akral teraba dingin, CRT < 2 detik, turgor kulit jelek, pergerakan tidak simetris, terdapat lesi dan edema.
- j) Penilaian tingkat kesadaran
 - apatis, stupor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan pasien.
- k) Penilaian kekuatan otot
 - flaksia/lemah, tonus berkurang, tidak mampu bekerja.
- l) Pemeriksaan penunjang
 - (1) Laboratorium Pada fraktur test laboratorium yang perlu diketahui, Hemoglobin, hematokrit sering rendah akibat perdarahan, Laju endap darah (LED) meningkat
 - (2) Radiologi X Ray dapat dilihat gambaran fraktur, deformitas dan metalikment.
 - (3) Venogram (anterogram) menggambarkan arus vaskularisasi
 - (4) CT Scan untuk mendeteksi struktur fraktur yang kompleks
 - (5) Rontgen yaitu untuk menentukan lokasi, luas dan jenis fraktur

- (6) Scan tulang atau MRI yaitu memperlihatkan fraktur dan mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menggambarkan reaksi individu atau kelompok manusia (resiko status kesehatan atau perubahan pola) dan diturunkan dari proses pengkajian pertama yang dilakukan melalui proses analitis (Setiawan, 2019). Penegakan diagnosis keperawatan harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain pernyataan yang jelas dan ringkas dari reaksi pasien terhadap situasi atau situasi tertentu, instruksi keperawatan yang spesifik dan akurat, dapat dilakukan oleh staf keperawatan, dan pasien. Dapat mencerminkan status kesehatan (Atmanto et al., 2020).

Berikut diagnosis keperawatan *post* operasi yang mungkin muncul pada fraktur femur menurut (PPNI, 2016), antara lain :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan angka neuromuscular nyeri.
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan pembedahan
- 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi tubuh
- 5) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanik
- 6) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan.

3. Intervensi keperawatan

Rencana perawatan (intervensi) adalah setiap rencana tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah atau diagnosa yang dibuat pada pasien (Firmansyah et al., 2021). Rencana perawatan yang dikembangkan dengan baik mempromosikan perawatan lanjutan dari satu pengasuh ke pengasuh lainnya. Ini memberi semua staf perawat kesempatan untuk memastikan perawatan yang konsisten dan

berkualitas. Beberapa langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan meliputi penetapan prioritas, penetapan kriteria tujuan dan hasil yang diharapkan, penetapan intervensi keperawatan yang tepat, dan pembuatan rencana asuhan keperawatan (Koerniawan et al., 2020).

Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur (PPNI, 2018)

Tabel 2. 2
Intervensi Fraktur Femur

No.	Masalah Keperawatan (SDKI) (PPNI, 2016)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) (PPNI, 2019)	Intervensi (SIKI) (PPNI, 2018)
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. TTV membaik 5. Kesulitan tidur menurun 	Manajemen nyeri Tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,fr ekuensi,kualitas,inten sitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping pemberian analgetic

No.	Masalah Keperawatan (SDKI) (PPNI, 2016)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) (PPNI, 2019)	Intervensi (SIKI) (PPNI, 2018)
			Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.relaksasi nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...jam diharapkan kemampuan menggerakan ekstermitas secara mandiri meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 	Dukungan Ambulasi Tindakan Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk)

No.	Masalah Keperawatan (SDKI) (PPNI, 2016)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) (PPNI, 2019)	Intervensi (SIKI) (PPNI, 2018)
		2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kelemahan fisik menurun	2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : 1. Edukasi tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
3.	Resiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...jam diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil: a. Kemerahan menurun b. Demam menurun c. Nyeri menurun d. Bengkak menurun e. Kadar sel darah putih membaik f. Kebersihan tangan meningkat	Pencegahan infeksi Tidakan : Observasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

No.	Masalah Keperawatan (SDKI) (PPNI, 2016)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) (PPNI, 2019)	Intervensi (SIKI) (PPNI, 2018)
			2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
4.	Defisit perawatan diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...jam diharapkan kemampuan melakukan aktivitas perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 2. Minat melakukan perawatan diri meningkat	Dukungan perawatan diri Tindakan : Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)

No.	Masalah Keperawatan (SDKI) (PPNI, 2016)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) (PPNI, 2019)	Intervensi (SIKI) (PPNI, 2018)
		3. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 4. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 5. Kemampuan makan meningkat 6. Kemampuan mandi meningkat	3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
5.	Gangguan integritas kulit/jaringan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...jam diharapkan integritas kulit dapat terjaga dengan kriteria hasil: 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan	Perawatan integritas kulit Tindakan : Obsevasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi) Terapeutik 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijataan pada area tulang, jika perlu 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

No.	Masalah Keperawatan (SDKI) (PPNI, 2016)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) (PPNI, 2019)	Intervensi (SIKI) (PPNI, 2018)
		2. Perfusi jaringan baik 3. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit	4. Bersihkan perineal dengan air hangat Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion atau serum)
6.	Perfusi perifer tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama...jam diharapkan keadekuatan aliran darah pembuluh darah distal untuk menunjang fungsi jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 1. denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Kelemahan otot menurun	Perawatan sirkulasi Tindakan : Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Monitor perubahan kulit 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak 4. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Lakukan pencegahan infeksi 4. Lakukan perawatan kaki dan kuku

No.	Masalah Keperawatan (SDKI) (PPNI, 2016)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) (PPNI, 2019)	Intervensi (SIKI) (PPNI, 2018)
		4. Pengisian kapiler membaik 5. Akral membaik 6. Turgor kulit membaik	Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah implementasi dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Firmansyah, et al., 2018). Perawat harus memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal, dan perilaku agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan pelanggan, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi perawatan, dan aktivitas komunikasi (Koerniawan et al., 2020).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian respon pasien terhadap perilaku keperawatan yang telah dilakukan oleh pemberi asuhan terhadap pasien dengan mengacu pada kriteria atau kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam pengembangan tujuan. Penilaian biasanya merupakan hasil atau penilaian total yang dilakukan dengan membandingkan proses atau penilaian formatif yang dilakukan setelah setiap tindakan diselesaikan dengan respon pasien terhadap tujuan tertentu dan tujuan umum yang telah ditetapkan sebelumnya, itu dilakukan (Supratti & Ashriady, 2018).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Metode penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, yang bertujuan menggambarkan atau menguraikan permasalahan yang ada sekarang berdasarkan data-data yang diperoleh dan dikumpulkan pada waktu melaksanakan penelitian (Khana, 2019). Dimana rancangan studi kasus mencakup pengkajian secara intensif pada anak dengan menggambarkan penerapan aromaterapi lavender pada anak dengan fraktur femur dextra di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah An. C dengan fraktur femur dextra berusia 10 tahun, berjenis kelamin perempuan, tinggal bersama keluarga, serta keluarga pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan penerapan aromaterapi lavender selama 15 menit.

C. Lokasi dan Waktu

Proses asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 08 Mei sampai dengan 10 Mei 2023 di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan aromaterapi lavender pada An. C dengan fraktur femur dextra.

E. Instrument Studi Kasus

Alat dan instrument yang dibutuhkan dalam penelitian adalah :

1. Format pengkajian anak

Penulis melakukan pengkajian kepada An. C yang kemudian di dokumentasikan pada format pengkajian yang terdiri dari identitas pasien, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga,

riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan sekarang, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan.

2. SOP penerapan aromaterapi lavender

SOP penerapan aromaterapi lavender digunakan sebagai panduan untuk melakukan suatu tindakan keperawatan.

3. Alat pemeriksaan fisik (nursing kid)

Penulis melakukan pemeriksaan fisik menggunakan *nursing kit*, yaitu berupa tensimeter, stetoskop, saturasi oksigen, thermometer, meteran.

4. Kapas

Kapas digunakan sebagai media untuk meletakkan essential oil lavender.

5. Essential oil lavender

Bentuk Aromaterapi yang digunakan pada terapi berupa essential oil dengan varian lavender.

6. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan sebagai bentuk penilaian/observasi dari efektivitas penerapan aromaterapi lavender dalam penurunan skala nyeri pada An. C.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian berikut ini dilakukan dengan cara observasi, pengukuran, wawancara, mendalam atau anamnesa, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Khana, 2019).

1. Wawancara

Pada studi kasus ini penulis melakukan wawancara kepada orang tua untuk mengumpulkan data identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, dan aktivitas sehari-hari pasien. Pengumpulan data subjektif didapatkan dari orang tua dan pasien. Dari hasil wawancara tersebut pasien mengatakan masih merasa nyeri pada paha sebelah kanan dengan PQRST yaitu P = *post* operasi ORIF hari ke-1, Q = nyeri seperti tertusuk-tusuk, R = nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi, S = skala 6, T = muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi. Orang tua pasien mengatakan anaknya sering mengeluh nyeri di bagian paha

sebelah kanan *post* operasi, orang tua mengatakan belum pernah mendapatkan pemberian terapi non-farmakologis seperti penerapan aromaterapi lavender untuk meredakan rasa nyeri *post* operasi pada anaknya.

2. Observasi

Hasil observasi untuk penanganan nyeri pada anak *post* operasi fraktur femur dextra, yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil wajah pasien tampak meringis. pasien juga mendapatkan terapi paracetamol 1gr 3x1/IV dan ketorolac 30mg 2x1/IV, TTV, TD: 130/88 mmHg, N: 128x/mnt, S: 36,7°C, RR: 23x/mnt. SPO₂ = 99%.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien (walyani, 2015).

Penulis melakukan pemeriksaan fisik didapatkan data : TTV, TD: 130/80 mmHg, N: 128x/mnt, S: 36,7°C, RR: 23x/mnt. SPO₂ = 99%.

Kekuatan otot	$\frac{5555}{1111} \quad \bigg/ \quad \frac{5555}{5555}$
---------------	--

4. Hasil pemeriksaan penunjang

Pasien dilakukan radiologi pada tanggal 05/05/2023 dengan hasil lesi titik expansile medula diafisis proximal femur kanan disertai gambaran fraktur dengan pergeseran fragmen fraktur membentuk angulasi dan fraktur patologis. Selain itu pasien juga dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04/05/2023 dengan hasil HB : 13,1g/dl, HT : 39%, Eritrosit 4,9jt/ μ l, Leukosit 12.150/ μ , trombosit 271.000/ μ .

G. Hasil dan Analisa Data

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif tersebut pasien mengatakan masih merasa nyeri pada paha sebelah kanan dengan PQRST yaitu P = *post* operasi ORIF hari ke-1, Q = nyeri seperti tertusuk-tusuk, R = nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi, S = skala 6, T = muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi. Orang tua pasien mengatakan anaknya sering

mengeluh nyeri di bagian paha sebelah kanan *post* operasi, orang tua mengatakan belum pernah mendapatkan pemberian terapi non-farmakologis seperti penerapan aromaterapi lavender untuk meredakan rasa nyeri.

Hasil pemeriksaan penulis didapatkan data objektif, wajah pasien tampak meringis. pasien juga mendapatkan terapi paracetamol 1gr 3x1/IV dan ketorolac 30mg 2x1/IV, TTV, TD: 130/88 mmHg, N: 128x/mnt, S: 36,7°C, RR: 23x/mnt. SPO₂ = 99%. Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 05/05/2023 dengan hasil lesi titik expansile medula diafisis proximal femur kanan disertai gambaran fraktur dengan pergeseran fragmen fraktur membentuk angulasi dan fraktur patologis. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04/05/2023 didapatkan hasil HB : 13,1g/dl, HT : 39%, Eritrosit 4,9jt/ μ l, Leukosit 12.150/ μ , Trombosit 271.000/ μ .

Berdasarkan hasil pegkajian yang dilakukan oleh penulis, diperoleh masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik (luka *post* operasi ORIF), sehingga dilakukan penerapan aromaterapi lavender pada An. C. Perencanaan disusun berdasarkan masalah pada pasien yang bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri pada An. C dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, adapun perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu, monitor TTV, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri (PQRST), identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, lakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi menggunakan aromaterapi lavender, ajarkan teknik non-farmakologis menggunakan aromaterapi lavender, kolaborasi pemberian analgetik.

Tindakan keperawatan dilaksanakan selama 3x24 jam berdasarkan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun yaitu memonitor TTV dengan hasil TTV, TD: 124/85 mmHg, N: 125x/mnt, S: 36,7°C, RR: 23x/mnt, SPO₂ = 99%. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri (PQRST) dengan hasil pasien mengatakan masih merasa nyeri pada paha sebelah kanan PQRST yaitu P =

post operasi ORIF hari ke-1, Q = nyeri seperti tertusuk-tusuk, R = nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi, S = skala 6, T = muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyerinya semakin berat ketika terlalu banyak melakukan pergerakan kemudian mereda ketika sedang tertidur dan bermain *game*. Melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi menggunakan aromaterapi lavender dengan hasil pasien tampak rileks, pasien tampak menghirup aromaterapi lavender. Mengajarkan teknik non-farmakologis menggunakan aromaterapi lavender dengan hasil pasien mengikuti instruksi yang diberikan yaitu untuk melakukan nafas pelan melalui hidung selama 4 detik sambil menutup mata dan menahan inspirasi secara maksimal selama 3 detik lalu dihembuskan melalui mulut yang dimonyongkan selama 5 detik. pasien masih tampak perlu di bimbing ketika melakukan teknik relaksasi aromaterapi lavender. Melakukan kolaborasi pemberian analgetik dengan hasil diberikan ketorolac 30 mg 2x1/ IV, PCT 1gr 3x1/IV obat masuk secara lancar tanpa adanya hambatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada hari Senin, 08 Mei 2023 diperoleh hasil yaitu pasien mengatakan masih merasa nyeri pada paha sebelah kanan dengan PQRST yaitu P = *post* operasi ORIF hari ke-1, Q = nyeri seperti tertusuk-tusuk, R = nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi, S = skala 6, T = muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi, pasien mengatakan nyerinya semakin berat ketika terlalu banyak melakukan pergerakan kemudian mereda ketika sedang tertidur dan bermain *game*, TTV, TD: 124/85 mmHg, N: 125x/mnt, S: 36,7°C, RR: 23x/mnt, SPO₂ = 99%. Pasien mengikuti instruksi yang diberikan dalam penerapan menggunakan aromaterapi lavender yaitu untuk melakukan nafas pelan melalui hidung selama 4 detik sambil menutup mata dan menahan inspirasi secara maksimal selama 3 detik lalu dihembuskan melalui mulut yang dimonyongkan selama 5 detik. pasien tampak rileks, diberikan terapi

ketorolac 30 mg 2x1/ IV, PCT 1gr 3x1/IV, obat masuk secara lancar tanpa adanya hambatan.

Evaluasi dari tindakan pada hari Selasa, 09 Mei 2023, diperoleh hasil yaitu pasien mengatakan masih merasa nyeri pada paha sebelah kanan dengan PQRST yaitu P = *post* operasi ORIF hari ke-2, Q = nyeri seperti tertusuk-tusuk, R = nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi, S = skala 4, T = muncul secara tiba-tiba ketika melakukan mobilisasi, pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi aromaterapi lavender secara mandiri, TTV, TD: 122/78 mmHg, N: 118x/mnt, S: 36,5°C, RR: 21x/mnt, SPO₂ = 99%, pasien tampak rileks ketika dilakukannya terapi menggunakan aromaterapi lavender, dan diberikan terapi ketorolac 30 mg 2x1/ IV, obat masuk secara lancar tanpa adanya hambatan.

Evaluasi dari tindakan pada hari Rabu, 10 Mei 2023, diperoleh hasil yaitu pasien mengatakan skala nyeri sangat berkurang dibandingkan ketika hari pertama dilakukannya terapi dengan PQRST yaitu P = *post* operasi ORIF hari ke-3, Q = nyeri seperti tertusuk-tusuk, R = nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi, S = skala 2, T = muncul secara tiba-tiba ketika melakukan mobilisasi, TTV, TD: 118/78 mmHg, N: 110 x/mnt, S: 36,5°C, RR: 20x/mnt, SPO₂ = 99%, dan diberikan terapi ketorolac 30 mg 2x1/ IV, obat masuk secara lancar tanpa adanya hambatan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus bahwa penerapan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan fraktur femur *post* operasi ORIF. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Aini (2020), yang menyatakan bahwa manajemen nyeri secara non-farmakologi berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri salah satunya dengan penerapan aromaterapi lavender pada pasien *post* operasi fraktur.

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktek keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari wangi tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Wangi harum yang dihasilkan berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat analgesik. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormone endoprin. Endoprin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan bahagia. Aromaterapi yang umumnya digunakan adalah aromaterapi lavender (Astuti & Aini, 2020).

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak yang membantu untuk menciptakan keadaan menjadi rileks. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Zat aktif berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Astuti & Aini, 2020). Aromaterapi lavender merupakan salah satu alternatif terapi yang dapat diterapkan pada anak-anak. Selain itu, aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai terapi alternatif non farmakologis yang aman dan murah untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi pada anak (Arslan et al., 2020).

Menurut hasil analisis penulis aromaterapi lavender adalah salah satu manajemen nyeri secara non-farmakologis yang efektif dan efisien

dalam menurunkan intensitas nyeri khususnya pada pasien post operasi fraktur femur. Dimana di dalam aromaterapi lavender terdapat zat bernama linalool dan linalyl acetate yang berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri sekaligus menimbulkan rasa rileks pada pasien *post* operasi fraktur. Ketika aromaterapi lavender dihirup oleh pasien maka zat aktif yang terkandung di dalam aromaterapi tersebut merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorprin yang dapat menimbulkan rasa tenang, nyaman, rileks, dan meredakan rasa nyeri. Dengan cara penerapan yang sangat mudah dan efisien yaitu dengan menggunakan essential oil varian lavender dan kapas sebagai medianya, memudahkan perawat maupun keluarga untuk melakukan penerapan aromaterapi lavender dalam penurunan intensitas nyeri khususnya pada pasien post operasi fraktur femur. Dengan teknik yang sangat sederhana, hal ini dapat mudah diterapkan oleh anak-anak terutama pada anak usia sekolah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan aromaterapi lavender efektif dalam mengurangi nyeri akut pada An. C dengan fraktur femur dextra *post* operasi ORIF.

B. Saran

1. Masyarakat

Masyarakat dapat menjadikan informasi dan memahami bagaimana penerapan asuhan keperawatan dengan aromaterapi lavender pada anak dengan Fraktur Femur.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan pada anak dalam gangguan rasa nyaman nyeri *post* operasi fraktur femur dextra dengan penerapan aromaterapi lavender.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pada anak dalam gangguan rasa nyaman nyeri *post* operasi fraktur femur dextra dengan penerapan aromaterapi lavender.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeriyane, E., Yunike, Mariani, Susanto, W. H. A., Halijah, Sari, I. N., Handian, F. I., Elviani, Y., Suriya, M., Iswati, N., & Yulianti, N. R. (2022). Tumbuh Kembang Anak. In M. Sari (Ed.), *Prinsip dan Konsep Tumbuh Kembang Anak* (1st ed., pp. 12–27). PT Global Eksekutif Teknologi. www.globaleksekutifteknologi.co.id.
- Arslan, I., Aydinoglu, S., & Karan, N. B. (2020). Can Lavender Oil Inhalation Help to Overcome Dental Anxiety and Pain in Children? a Randomized Clinical Trial. *European Journal of Pediatrics*, 179(6), 985–992. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03595-7>.
- Astuti, L., & Aini, L. (2020). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1), 171–178.
- Deswita, R. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. D dengan Fraktur Femur Dextra di Ruang Mawar Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(2), 19–23.
- G, S., & Kangaraj, P. (2022). Effectiveness of Aromatherapy on Post-operative Pain and Discomfort Among Orthopaedic Patients: Experimental Study. *International Journal of Applied Research*, 8(2), 19–26. <https://doi.org/10.22271/allresearch.2022.v8.i2a.9378>.
- Hanidah, S., & Rizqiea, N. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Post Operas Fraktur dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman Nyeri. *Progam Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 5(3), 248–253.
- Hermanto, R., Isro'in, L., & Nurhidayat, S. (2020). Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. *Health Sciences Journal*, 4(1), 111. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.406>.
- Hidayat, N., Malik, A. A., & Nugraha, Y. (2022). Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Musculoskeletal System Disorders (Femur Fracture) in Anggrek Room, General Hospital of Banjar City. *Jurnal Kolaborasi Inspirasi Masyarakat Madani*, 2(1), 52–87.
- Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.204>.
- Inten, D. N. & A. N. P. (2019). Literasi Kesehatan pada Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Eating Clean. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 366. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i2.188>.
- Nurlaila, Utami, W., & W, T. C. (2018). Buku Ajar Keperawatan Paliatif. In Anwar (Ed.), *Konsep Tumbuh Kembang* (1st ed., pp. 26–43). PT Leutika Nouvalitera.

www.leutikaprio.com.

- Rejeki, S. (2020). Buku Ajar Manajemen Nyeri dalam Proses Persalinan (Non Farmaka). In A. Yanto (Ed.), *Konsep Nyeri* (2nd ed., pp. 15–29). Unimus Press.
- Setiawan, R. (2019). Peran Pendidik Dalam Mengatasi Permasalahan Pertumbuhan Dan Perkembangan Peserta Didik. *Jurnal EL-Tarbawi*, 12(1), 23–36. <https://doi.org/10.20885/tarbawi.vol12.iss1.art2>.
- Sulistiyawati, & Widodo, S. (2020). Penerapan Terapi Murottal dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di RS Roemani Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 3, 421–434. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/654/660>.
- Sulistyowati, R. (2017). *Aromaterapi Pereda Nyeri* (1st ed.). Wineka Media. <http://www.winekamedia.com>.
- Usman, Almumtahanah, Kawuryan, U., Kartika, W., Halwa, A. S., & Wuriani. (2021). Kejadian Cedera Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 58–62. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/download/831/579>.
- Wange, A. R., & Arniyanti, A. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Fidget Spinner terhadap Nyeri Pasca Operasi Fraktur pada Anak. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 156. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.294>.
- Wulandini, P., Fitri, A., & Sari, T. K. (2019). Pengetahuan Siswa/i tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Saat Berolahraga di SMA Olahraga Rumbai Pekanbaru Provinsi Riau 2019. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 3(1), 70–77. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i1.815>.
- Zakiah, A. (2015). Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. In P. P. Lestari (Ed.), *Konsep Nyeri* (pp. 5–22). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>.

Lampiran 1: Format Asuhan Keperawatan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Nama Mahasiswa : Yuliantika
NIM : 2030115

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : Senin, 05 Mei 2023
Tanggal Masuk RS : Kamis, 04 Mei 2023
Jam masuk RS : 19:27 WIB
Ruangan : PAIS HI
Nomor Register : 01150843
Diagnosa Medis : fraktur femur

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An. Garahy Susanto Jenis Kelamin : Perempuan
Nama panggilan : Garahy Agama : Kristen
Tempat tgl lahir (umur) : Jakarta, 04 April 2013
Suku bangsa : Batak
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
Pendidikan : SD

b. Identitas Orang tua / Wali (inisial)

Ibu : Ny. Fejrawashi Ayah : Sh. Bahya Susanto Wali
Nama : Ny. Fejrawashi Usia : 46 thn
Pendidikan : SMA Pekerjaan : SMK
Agama : Kristen Suku/Bangsa : Batak

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) : Villa Tamah, bandara, Blok 19-5 Jember

2. Resume

(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

An. G. datang ke IGD RSPAD pada tanggal 04/05/2023 pukul 19:27 dengan keluhan nyeri pada bagian sebelah kanan akibat terdapat fraktur femur. Setelah saat sedang bermain di sekolah. Keluarga An. C mengatakan bahwa anaknya pernah mengalami keluhan serupa 1-2 tahun yang lalu akan tetapi tidak membawanya ke RS dikarenakan takut biaya. Hasil pemeriksaan umum: P: 100 x/mnt, N: 100 x/mnt, Suhu: 37°C, SPO2: 95%, TB: 144 cm, BB: 38 kg. Kemudian diberikan IVFD. Ds: 1/4 NG 12 ppm. Paracetamol 500mg dan hasil Asam urat An. C terdiagnosis fraktur femur.

Pada tanggal 05/05/2023 pasien dipindahkan ke PAIS HI dengan diagnosis fraktur femur dengan keluhan yang sama yaitu mengalami nyeri di bagian sebelah kanan akibat terpelecut saat bermain. Grade 5 nyeri hilang timbul seperti terpelecut. Hasil pemeriksaan fisik ditunjukkan P: 100 x/mnt, 100 x/mnt, S: 36.3°C, SPO2: 95%. Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat alergi & penggunaan obat-obatan. Menekankan masalah keperawatan Nyeri yang menyakitkan b.d. Agresif, Bercedera, Risiko. Sudah dilakukan tindakan keperawatan yaitu identifikasi skala nyeri, lokasi, karakterisitik, durasi dan dilakukan pemeriksaan radiologi komputasional. Saja kontras & pembentangan femur dengan kelas ke-11ms ekspansile metula di atas. Pemeriksaan femur sudah selesai. Gangguan fraktur dengan tergeser fragmen fraktur menyambung. → fraktur patologis dan sudah diberikan Papan IVFD ke 500 ml. Para Elemen.../chip:

lab gl. 04/05/2023.

Yat Kesel
Rivajaru

Jenis Pemeriksaan.	Hasil.	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hematologi lengkap		11.5 - 15.5 g/dl.
Hemoglobin	13.1	35 - 45%
Hematokrit	39	4.0 - 5.2 g/ml.
Eritrosit	4.9	4.000 - 13.000 /ml.
Leukosit	12.150	
Tronbosit	271.00	
Hitung Jenis		
Basil	0	0.1%
Eosinofil	1	1 - 3%
Neutrofil	80	50 - 70%
Limfosit	13	20 - 40%
monosit	6	2 - 8%
MCV	80	77.95 fl.
MCH	27	28 - 33 pg
MCHC	34	31 - 37 g/dl.
RDW	12.70	11.5 - 14.5%
Koagulasi		
Waktu Protombin		
(PT)		
kontrol	14.0	detik
Pasien	15.0	11.7 - 15.3 detik
APTT		
kontrol	35.1	
Pasien	33.9	30.3 - 34.8 detik
Kimia Sederhana		
Ureum	11	20 - 50 mg/dl.
Kreatinin	0.140	0.15 - 1.15 mg/dl.
Glikosa darah (sewaktu)	80	60 - 140 mg/dl.

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus - kasus tertentu, (Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

Antenatal

- 1) Kesehatan ibu waktu hamil :
- | | Tidak | Ya |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a) Hiperemesis Gravidarum | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Perdarahan pervagina | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Anemia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Penyakit Infeksi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Pre Eklamsi / Eklamsi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Gangguan kesehatan | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 2) Pemeriksaan Kehamilan :
- | | Tidak | Ya |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| a) Teratur | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) Diperiksa oleh | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c) Tempat pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d) Hasil pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e) Imunisasi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

- 3) Riwayat Pengobatan selama Kehamilan
Keluarga saya mengatakan tidak ada riwayat Pengobatan selama kehamilannya.

Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat Kelahiran : 36 minggu .
2) Cara persalinan
a) Normal
b) Tidak
3) Ditolong oleh : Bidan .
4) Keadaan bayi saat lahir : Normal .
2) BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : BB : 3,5 kg . PB : 50 cm . LP : 34 cm .
3) Pengobatan yang didapat : tidak ada .

Neonatal

- 1) Cacat kongenital : tidak ada .
2) Ikterus : tidak ada .
3) Kejang : tidak ada .
4) Paralisis : tidak ada .
5) Perdarahan : tidak ada .
6) Trauma persalinan : tidak ada .
7) Penurunan BB : tidak ada .
8) Pemberian minum/ASI : diberikan ASI eksklusif diselingi dgn susu formula selama 6 bulan .
9) Lain-lain : tidak ada .

- b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Normal, tidak ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak.
- c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
Keluarga mengatakan bahwa Penyakit yang diderita anaknya
Itanya seperti batuk, pilek dan demam.
- d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak pernah dirawat di RS
Sebelum.
- e. Obat-obat
Keluarga mengatakan tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi
khan.
- f. Tindakan (misalnya : operasi)
Keluarga mengatakan sebelumnya anaknya tidak pernah
riwayat operasi.

- g. Alergi
 ... Keluarga mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat alergi.
- h. Kecelakaan
 ... Ibu mengatakan bahwa anaknya pernah jatuh dari Pelekes keset
 Januari tahun 19 tahun yang lalu. Kemudian keluarga hanya
 mengurut kakinya dikarenakan tidak ada luka yang memalukan atau luka.
- i. Imunisasi
 ... lengkap

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

... Tidak ada

1) Pola pemenuhan nutrisi :

a) ASI dan atau susu buatan :

(1) Lamanya pemberian : 6 bulan

(2) Waktu pemberian : 10.30 pagi & jam sore, apabila ibu menyusui

(3) Jenis susu buatan : Susu formula

(4) adakah kesulitan : Tidak ada

b) Makanan padat :

(1) Kapan mulai diberikan : 6 bulan

(2) Cara pemberian : oral

c) Vitamin :

(1) Jenis vitamin : Scott emulshou

(2) Berapa lama diberikan : ± 6 tahun

d) Pola makan dan minum :

(1) Frekuensi makan : 3 x / hr

(2) Jenis makanan : padat

(3) Makanan yg disenangi : Makanan yang manis

(4) Alergi makanan : Tidak ada

(5) Kebiasaan makan :

(a) Makan bersama keluarga :

(b) Makan sendiri :

(c) Disuapi oleh : Ibu

(d) Dll.

(6) Waktu makan : Pagi, siang, malam

(7) Jumlah minum / hari : 8 gelas / hr

(8) Frekuensi umum

2) Pola Tidur :

a) Lamanya tidur siang / malam : tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam

b) Kelainan waktu tidur : Tidak ada

c) Kebiasaan anak menjelang tidur : Tidak ada

(1) Membaca

(2) Mendengar cerita

(3) Lain-lain : Bermain Handphone

d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur :

... Tidak ada

3) Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :

... Keluarga mengatakan bahwa anaknya senang sekali bermain bersama

4) Pola kebersihan diri :

a) Mandi

(1) Frekuensi : 2 X / hari

(2) Sabun : tidak ya

(3) Bantuan : tidak ya, oleh Ibu

b) Oral Hygiene :

(1) Frekuensi : 2 X / hari

(2) Waktu : pagi sore malam setelah makan

(3) Cara : sendiri dibantu

(4) Menggunakan pasta gigi : ya tidak

- c) Cuci Rambut :
 (1) Frekuensi : 2 X / minggu
 (2) Sampoh : sendiri dibantu
 d) Berpakailan : sendiri dibantu

5) Pola Eliminasi :

a) BAB

- (1) Frekuensi : 1 X / hari
 (2) Waktu : pagi siang sore malam tidak tentu
 (3) Warna : kuning kecoklatan
 (4) Bau : Rangs
 (5) Konsistensi : padat
 (6) Cara : Mampui
 (7) Keluhan : tidak ada
 (8) Penggunaan laxatif / pencahar : tidak ada
 (9) Kebiasaan pada waktu BAB : tidak ada
 b) BAK

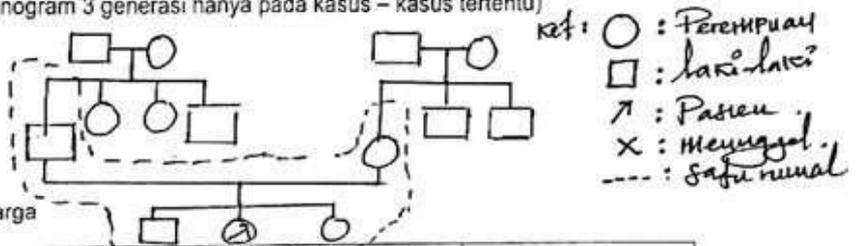
- (1) Frekuensi : 6-7 X / hari
 (2) Warna : kuning jernih
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada
 (4) Kebiasaan ngompol : tidak ada
 6) Kebiasaan lain :

- a) Menggigit jari : tidak ada
 b) Menggigit kuku : tidak ada
 c) Menghidap jari : tidak ada
 d) Mempermainkan genital : tidak ada
 e) Mudah marah : tidak ada
 f) Lain-lain : tidak ada

7) Pola Asuh : ... Pola Asuh keluarga baik, karena di asuh oleh kedua orang tua.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus - kasus tertentu)



b. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita	tidak ada	tidak ada	tidak ada
2. Penyakit yang sedang diderita	tidak ada	tidak ada	tidak ada
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)	tidak ada	tidak ada	tidak ada

- c. Coping keluarga : bila ada keluarga yang sakit selalu dibawa ke Puskesmas terdekat.
 d. Sistem Nilai : tidak ada
 e. Spiritual : berdoa 2 kali ke Gereja

Waya Kesehatan Lingkungan

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan
 1) Rumah : *Kampung mayang*
 2) Lingkungan rumah : *Jalanau kisi*
- b. Polusi
 Kemungkinan bahaya akibat polusi : *tidak ada*
- c. Tempat bermain : *di lapangan taman bermain dekat rumah*

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang :
 Tgl. mulai sakit : *04/05/2013* Pukul : *12:30 WIB*
 Keluhan utama : *Klien mengabarkan nyeri Pada Paha sebelah kanan pasca post OP DRIF*

- 1) Terjadinya : *tiba-tiba*
 2) Lamanya : *1 hari*
 3) Faktor pencetus : *fraktur femur*
 4) Upaya untuk mengurangi : *berobat ke RS*
 5) Cara waktu masuk : *1GD*

Dikirim oleh : Dokter Puskesmas RS
 Lain-lain

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) <i>Klien mengabarkan sakit Pada Paha sebelah kanan keluarga mengabarkan bahwa Anggota keluarga menyakitkan sakit Pada Paha nya itu sampai menangis</i>	1) Data klinik : a) Suhu : <i>36,7 f</i> b) Nadi : <i>121 x/mnt</i> c) Pernafasan : <i>23 x/mnt</i> d) Tek. Darah : <i>120/85 mmHg</i> e) Kesadaran : <i>Compos Mentis</i> f) Nyeri : <i>skala 6</i>
2) Nutrisi dan metabolisme a) Nafsu makan / menyusui : <i>Normal 3x/hr</i> b) Penurunan & peningkatan BB : <i>tidak ada</i> c) Diit : <i>tidak ada</i> d) Kulit : (1) Perubahan warna : <i>tidak ada</i> (2) Gangguan penyembuhan : <i>tidak ada</i> e) Intake dalam sehari : (1) Makan : <i>3x/hr</i> (2) Minum : <i>8 gelas / 2l</i> (3) Lain-lain : <i>tidak ada</i> f) Mual : <i>tidak ada</i> g) Dysphagia : <i>tidak ada</i> h) Muntah : <i>tidak ada</i> - jumlah : <i>tidak ada</i>	2) Nutrisi dan metabolisme a) Mukosa mulut : <i>lembab</i> (1) Warna : <i>tidak kemerahan</i> (2) Lesi : <i>tidak ada</i> (3) Kelembaban : <i>Normal</i> (4) Kelainan palatum : <i>tidak ada</i> (5) Bibir : <i>Normal</i> (6) Gusi : <i>Merah muda</i> (7) Lidah : <i>Normal</i> b) Gigi : (1) Kelengkapan gigi : <i>lengkap</i> (2) Karang gigi : <i>tidak ada</i> (3) Karies : <i>tidak ada</i> c) Obesitas : <i>180 Klien normal → 18,32</i> d) Kulit (1) Integritas : <i>terdapat luka post OP DRIF leuka-t fistulur boban</i> (2) Turgor : <i>Normal</i> (3) Tekstur : <i>Kering</i> f) Sonde /NGT : <i>tidak ada</i>
3) Respirasi / sirkulasi : a) Pernafasan : <i>Normal</i> (1) Sesak napas : <i>tidak ada</i>	3) Respirasi / Sirkulasi : a) Suara pernafasan : <i>Vesikuler</i> b) Batuk : <i>tidak ada</i>

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(2) Sputum : tidak ada (3) Batuk : tidak ada b) Sirkulasi : Normal (1) Sakit dada : tidak ada (2) Udema : tidak ada	c) Batuk darah : tidak ada d) Sputum : tidak ada e) Ikterus : tidak ada f) Sianosis : tidak ada g) Penggunaan otot bantu nafas : tidak ada h) Pernafasan cuping hidung : tidak ada i) Edema : tidak ada j) Palpitasi : tidak ada k) Pengisian kapiler : < 3 detik G) Temperatur suhu : 36,9°C
4) Eliminasi a) Abdomen : tidak ada (1) Kembung : tidak ada (2) Mules : tidak ada (3) Sakit/ nyeri : tidak ada b) BAB (1) Bau : khas (2) Warna : kuning kecoklatan (3) Lendir : tidak ada (4) Diare : tidak ada (5) Konsistensi : Padat (6) Frekuensi : 1 x/hr c) BAK (1) Jumlah : ± 1000 cc (2) Frekuensi : 6-7 x/hr (3) Sakit : tidak ada (4) Nocturia : tidak ada (5) Dysuria : tidak ada (6) Hematuria : tidak ada (7) Inkontinensia : tidak ada	4) Eliminasi a) Abdomen : tidak ada (1) Lemas : tidak ada (2) Tegang/kaku : tidak ada (3) Kembung : tidak ada (4) Bising usus : 5 x/mnt (5) Lingk. Perut : 53 cm b) BAB (1) Bau : khas (2) Warna : kuning kecoklatan (3) Lendir : tidak ada (4) Konsistensi : padat (5) Melena : tidak ada (6) Frekuensi : 1 x/hr c) BAK (1) Kepekatan : Normal (2) Warna : kuning genuh (3) Bau : tidak ada (4) Kateter : tidak ada (5) Lain-lain : BAK Mengganggu Pispot di kamar (6) Frekuensi : 6-7 x/hr d) Rectum / Anus (1) Intasi : tidak ada (2) Atresia ani : tidak ada (3) Prolaps : tidak ada (4) Lain - lain : tidak ada
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : Normal b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : Normal c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : tidak ada d) Rasa nyeri pada sendi : tidak ada	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : Kaku saat berjalan ketika berjalan b) Kekuatan menggenggam : Semanggu (1) Tangan Kiri : Normal (2) Tangan Kanan : Normal c) Bentuk kaki : Normal d) Otot kaki : Lemah e) Kelemahan : 5555 / 5555 f) Kejang : tidak ada g) Lain-lain : Post OP. DRIF (fx. femur) luka Post OP
6) Sensori persepsi a) Pendengaran : Normal b) Penglihatan : Normal c) Penciuman : Normal d) Perabaan : Normal e) Pengecap : Normal	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : Normal b) Orientasi : Normal c) Pupil : Isokor d) Konjungtiva/warna : Hiperale muda e) Pendengaran : Normal f) Penglihatan : Normal g) Lain - lain : tidak ada
7) Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? Ya	7) Konsep diri a) Kontak mata : Normal b) Postur tubuh : Normal c) Perilaku : Gubal

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
8) Tidur / Istirahat a) Jika tidur apakah merasa nyaman b) Masalah atau gangguan waktu tidur	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : b) Lain - lain :
9) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : (2) Pemeriksaan buah dada : b) Pria : (1) Tidak dapat ereksi : (2) Sakit pada waktu BAK :	4) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : b) Pria (1) Kelainan skrotum : (2) Hyposphadia : (3) Fimosis : (4) lain - lain :

Klien mengatakan takut tidak dapat tidur karena seperti pasadufemur nya. Klien banyak merasa nyeri aktivitas, banyak getah. Ibu klien takut khawatir & menangis saat anaknya.

c. Dampak Hospitalisasi
1. Pada Anak :
2. Pada Keluarga :
d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 38 kg
TB / PB : 144 cm
LK : 53 cm
LP : 65 cm
LLA : 24 cm
Motorik kasar : Normal
Motorik halus : Normal
Bahasa : Bahasa Indonesia
Sosialisasi : Kemampuan sosialisasi anak baik

BB ideal (usia dalam tahun x 7 - 5) : 2 x 7 - 5 = 9 kg
(10 x 7 - 5) : 2 x 32,5 kg

IMT : $\frac{BB(kg)}{TB^2(cm)}$
= $\frac{38}{1,44 \times 1,44}$ = $\frac{38}{2,0736}$
= 18,32 (Normal)

7. Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	2
	3 - 7 tahun	3	
	7 - 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	1.
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1.
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	1.
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			11

Assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)
 Skor 7-11 : risiko rendah
 Skor > 12 : risiko tinggi

8. Pengkajian Nyeri

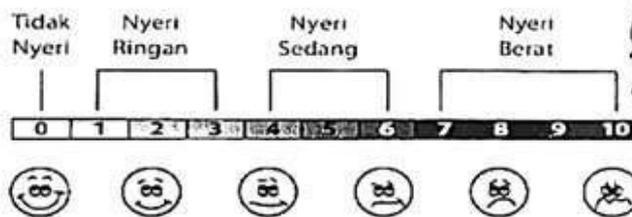
Skala FLACC (untuk bayi usia 2 bulan hingga anak usia 7 tahun)

Kategori	Skor			Nilai
	0	1	2	
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	
Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	
Jumlah				

Rubor: luka post-OP
 OPF stail ke-1
 Jentur 18/3/2019
 Doror: nyeri pada luka
 Post-OP, skalab.
 Tabor: 36,7°C
 Tumor: luka post-OP
 OPF Jentur
 Berbau
 rebusan
 fangsulaca: luka
 menganggu
 Mobiliter
 Kher.

Kher mengeluh nyeri
 Pada Patia setelah operasi!

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



P: Post-OP. OPF stail ke-1.
 Q: Nyeri seperti Jentur?
 R: Nyeri hilang timbul.
 di sekitar luka operasi
 S: skala 6.
 T: tertidur malam.
 Secara tiba-tiba
 ketika melakukan
 mobilisasi

Nyeri kronis, lokasi: Frekuensi: Durasi:

Nyeri akut, lokasi: femur dextra Frekuensi: Durasi: 20 detik

9. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada: Pasien Keluarga (Hubungan dengan pasien: Ibu kandung)

Bicara: Normal Gejala awal gangguan bicara, kapan:

Bahasa sehari-hari: Indonesia Aktif Pasif Daerah, jelaskan: Badak

Inggris: Aktif / pasif Lainnya, jelaskan:

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran:

Tidak Ya, Pendengaran Penglihatan Kognitif Fisik
 Budaya Emosi Bahasa Lainnya

Dibutuhkan penerjemah: Tidak Ya, sebutkan:

Bahasa Isyarat: Tidak Ya

Kesediaan menerima informasi: Ya Tidak

kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :

- Diagnosa dan manajemen penyakit Obat-obatan/terapi Diet dan nutrisi
 Tindakan keperawatan..... Rehabilitas Manajemen nyeri
 Lain-lain, sebutkan.....

10. Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare kronik (lebih dari 2 minggu) ▪ Penyakit Jantung Bawaan ▪ Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) ▪ Kanker ▪ Penyakit hati kronik ▪ Penyakit ginjal kronik ▪ TB Paru ▪ Luka bakar luas ▪ Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)..... 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) ▪ Trauma ▪ Kelainan metabolik bawaan ▪ Retardasi mental ▪ Keterlambatan perkembangan ▪ Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) ▪ Terpasang stoma
	a. Tidak	0
	b. Ya	2
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir ▪ Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir 	0
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
4.	Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
Total Skor		0

Bila skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

11. Pemeriksaan Penunjang

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

- Radiologi: Pemeriksaan rontgenografi sayap kubus ekstrinsik femur (nilai normal)
 • Kesan: lesi titik ekspansi media distalis Proximal (nilai normal)
 • Femur kanan diteliti rontgenografi fraktur dengan (nilai normal)
 • Pemeriksaan fragmen fraktur melubuhkan (nilai normal)
 • Angiografi fraktur Paha kiri (nilai normal)

12. Penatalaksanaan

(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

- diberikan Cefotaxime 1gr 2x1/12
 • Paracetamol 1gr 3x1/12
 • Keftoralac 50mg 2x1/12

lab. 04/05/2013

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin		
Hb	13.1	11.5-15.5 g/dl
Ht	39	35-45%
Leukosit	4.9	4.0-10.0 x10 ⁹ /L
Neutrofil	12.15%	4.0-15.0%
Limfosit	271.000	150.000-400.000
Kimia Klinik		
UREUMI	11 *	20-30 mg/dl
KREATININ	0.40 *	0.5-1.5 mg/dl

13. Data Fokus
 Nama Klien / Umur
 No. Kamar / Ruang
 Cp.1.A

Am.c / 10 tahun
 Ruang PAIS H.I

Data Subyektif	Data Obyektif
<ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada bagian paha sebelah kanan P: Post OP DRIF Hali ke-1 D: Nyeri seperti tertusuk tusuk F: Nyeri hilang timbul A: Sekitar luka tusuk S: skala 6 T: Terkadang muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi Keluarga mengatakan bahwa anaknya sering mengeluh nyeri di bagian paha sebelah kanan post OP DRIF Hali ke-1. Keluarga klien mengatakan belum pernah mendapatkan pemberian jerami non formalin seperti pemberian Aromaflex narender pada anaknya Keluarga mengatakan bahwa anaknya kesulitan untuk melakukan pergerakan akibat luka post OP DRIF. Keluarga mengatakan bahwa untuk BAK anaknya menggunakan Pispot. Klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan. Klien mengatakan tidak Hiale bisa beraktivitas seperti biasanya dan bermain dengan teman-temannya Klien mengatakan sulit ketika dirawat di RS. 	<ul style="list-style-type: none"> Terdapat luka post OP DRIF Hali ke-1 tertutup Verband seluas 10cm di bagian fraktur femur dextra. Rubor: luka post OP DRIF Hali ke-1 tertutup elastis Verband Dolor: nyeri pada luka post OP, skala 6 Kolor: 36,8°C Suwar: luka post OP DRIF tertutup elastis Verband Verband tampak bersih Wajah klien tampak tenang ROM klien tampak terbatas fisik klien tampak lemah Kekuatan otot: $\frac{5555}{5555}$ $\frac{1111}{5555}$ Klien tampak BAK menggunakan Pispot Klien tampak kesulitan ketika melakukan mobilisasi Klien tampak gagap & Gekhel Ibu klien tampak khawatir dan menangis saat di Anamnesis JTD TD: 130/80 mmHg S: 36,7°C SpO₂ = 99% N: 128x/mnt RR: 23x/mnt lab. 04/05/23 leukosit → 12.150/M Radiologi tgl. 01/05/23 Pemeriksaan konvensi taura kontras ekstinitas femur Kesau: lesi fisis ekspansile medula anjars proximal femur kanan akibat gambar fraktur sku Pergerakan fraktur fraksi tidak terlihat Amulak fraktur Patologis di berikan Cefotaxime 1gr 2x1/12 Para Garam 1gr 2x1/12 Ketoralac 30mg 2x1/12

14. Analisa Data
 Nama Klien / Umur
 No. Kamar / Ruang
 Cp. 1-B

Am. C / 10 tahun
 PAIS 11 I

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada bagian dada sebelah kanan P: Post OP OPF hari ke-1 Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri hilang jika istirahat atau tidur S: Akut T: Terkadang muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi <p>Keluarga mengatakan bahwa ayahnya sedang mengalami nyeri di bagian dada sebelah kanan pasca Post-OP OPF hari ke-1.</p> <p>Keluarga klien mengatakan belum pernah mendapat perawatan farmasi non-farmasi seperti pemberian Analgesik atau tindakan pada Anakun.</p> <p>DD :</p> <ul style="list-style-type: none"> Wajah klien tampak memucat RR 20 TD: 130/80 mmHg S: 36.7°C N: 128 x/menit RR: 23 x/menit SPO₂: 95% Abdomen kembung Spina P x 1 / 10 Kardiologi dg' dr' 12 Pemeriksaan komposisi darah (kultur darah) tesis: <ul style="list-style-type: none"> lesi ffrk expansive Medula distans proximal lesion kaudal distans gambaran fraktur lesion pergeseran fraktur fraktur fraktur ulna fraktur patella 	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agien Pecedera fisik (Muka Post OP. OPF)</p>

14. Analisa Data
 Nama Klien / Urur
 No. Kamar / Ruang
 Cp.1-B

Am. c / 10 tahun .
 1715. H. I.

No.	Data	Masalah	Etiologi
2.	<p>DS: -</p> <p>DD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka post-OP DRIF stau ke-1 tertutup • Verbau celuas ± 20 cm di bagian femur dextra • Rubor: luka post-OP DRIF stau ke-1 tertutup elastis Verbau • Dolor: Hiper pada luka post-OP, skala 6 • Kalor: 36.8°C • Tumor: luka post-OP DRIF tertutup Verbau, rebusan ⊖ • Fungsi: luka mengganggu mobilitas kaku. • Verbau jawale bersih. <p>• JSD</p> <p>TD: 130/80 mmHg S: 36.7°C</p> <p>N: 128x/mnt RR: 23x/mnt</p> <p>SpO₂: 99%</p> <p>• Lab. 04/05/23</p> <p>leukosit → 12.150/M³</p> <p>• diteliti Gejodaxime 1gr 2x1/10</p>	<p>Risiko Infeksi</p>	<p>Efek Prosedur Infeksi (Post OP. DRIF)</p>
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Mengatakan bahwa anaknya Kesulitan untuk Melakukan Pergerakan aktif luka post-OP. • Keluarga mengatakan bahwa tidak baik anaknya menggunakan ROM karena jawale terbatas. • Risiko nyeri karena Hiper pada luka post-OP. <p>DD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ROM Klien jawale terbatas. • Risiko Klien jawale lemah. • Kekuatan otot 1111/1111 • Otot 1111/1111 	<p>Gangguan Mobilitas fisik</p>	<p>Nyeri (luka post OP. DRIF)</p>

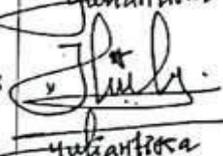
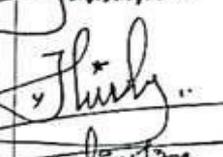
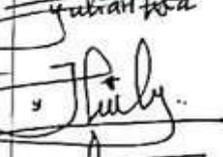
14. Analisa Data
 Nama Klien / Umur
 No. Kamar / Ruang
 Cp.1-B

Amc / 10 tahun .
 PAIC W I .

No.	Data	Masalah	Etiologi
	<ul style="list-style-type: none"> Klien Jempala BAK menggunakan Pipet Klien Jempala kesulitan ketika melakukan mobilisasi Radiologi tgl 05/05/23 Pemeriksaan komposisi tanpa kontras eksternal Jantung. Jesau: lesi titik expansile Medula di bagian proksimal femur kanan disertai gambaran fraktur dengan fragmentasi dengan fragmen fraktur membentuk angulasi fraktur Patologi 		
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan takut tidak bisa beraktivitas seperti biasanya dan bermain dengan teman sebayanya. Klien mengatakan takut ketuluan di RS. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien Jempala tegang dan Gelisah. Ibu Klien Jempala menangis saat di anamnesa. <p>JSD</p> <p>TD: 130/80 mmHg N: 128 x/menit S: 36,7°C RR: 23 x/menit SpO₂: 95%</p>	Anxietas	Ancaman Terhadap Koneksi di (Luka Post DP DRIF)

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : ... An. C / 10 tahun
 No. Kamar / Ruang : PAIS H I

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera fisik (luka post OP. DRIF)	08/05/2023	-	 Yuhartika
2.	Ansietas b.d Ancaman Terhadap konsep diri (luka post. OP DRIF)	08/05/2023	10/05/2023	 Yuhartika
3.	Gangguan Mobilitas fisik b.d Nyeri (luka post OP. DRIF)	08/05/2023	-	 Yuhartika
4.	Risiko infeksi b.d Efek Prosedur Invasif (Post OP. DRIF)	08/05/2023	-	 Yuhartika

ENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan Independen dan Interdependen)

Nama Klien / Umur : Amc / 10 tahun

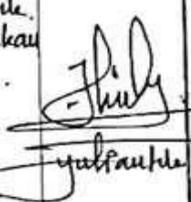
No. Kamar / Ruang : FAS 11

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
08/05/2023	Dx.1	Nyeri Akut b.d. Area Tenggorokan ffik Luka Post-OP DRIF	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan tidak ada 1. Tekanan Nyeri 2. Menurun 3. Gejala Menurun 4. Sekanan darah membaik.	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, tingkat skala nyeri (PQRST). 2. Identifikasi faktor yang mempengaruhi dan memengaruhi nyeri. 3. Monitor Hb & Serapentile. 4. Lakukan teknik non-farmakologi untuk membantu nyeri (menggunakan teknik relaksasi Aromaterapi lavender). Edukasi 5. Ajarkan teknik non-farmakologi untuk membantu nyeri dengan menggunakan Aromaterapi lavender. Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian Analgetik.	<i>[Signature]</i>
08/05/23	Dx.2	Ansietas b.d. Ansietas terhadap konsep diri Luka Post-OP DRIF	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kondisi emosi terhadap antisipasi	Observasi 1. Monitor tanda-tanda Ansietas Serapentile. 2. Waspada suasana Serapentile untuk membantu kepercayaan.	<i>[Signature]</i>

RENCANA KEPERAWATAN

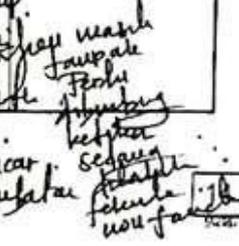
(meliputi tindakan keperawatan Independen dan Interdependen)

Nama Klien / Umur : Ag.c / 10 tahun
 No. Kamar / Ruang : 1111

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
			bahaya tidak terdapat Antarmuka Menunni dengan Kriteria hasil 1. Verbalisasi Khawatir akibat kondisi yang dihadapi Menunni 2. Fejlatu Gansali Menunni 3. JSP Menunni	3. Sempatkan barang pribadi yang menunni Kemandirian Edukasi 4. Ajarkan keluarga untuk tetap bersama-sama	
08/05/23	DX.3	Gangguan Mobilitas fisik b.d nyeri Luka post-OP ORT	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan menggerakkan ekstremitas secara mandiri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Rentang gerak (ROM) Meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Gerakan terbalas Menunni 4. Selamali fisik Menunni	Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau perubahan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan. Serapuhle 3. fasilitasi Aktivitas Mobilitas dengan alat bantu 4. libatkan keluarga untuk mengubah Pahami dalam melakukan Pergerakan 5. Ajarkan posisi sederhana yang harus dilakukan (dukuk di tempat tidur, posisi = mlie)	

PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : M. C / 10 tahun
 No. Kamar / Ruang : PAU 11

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Senin 08/05/23 14.00	Dx.1.	Memporang JJV Hasil: TD: 124/85 mmHg S: 36.7°C N: 121 x/mnt RR: 22 x/mnt SPO ₂ : 99% Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri (PQRST)	 J. H. L.
14.45		Hasil: klien masih mengatakan nyeri pada Taha sebelah kanan. P: Post-operasi DRIF stave-1 Q: Nyeri seperti tertusuk? R: Nyeri hilang timbul di sekitar luka S: Skala 6 T: Muncul secara tiba-tiba & ketika melakukan mobilisasi.	
14.15		Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi dan mempengaruhi nyeri. Hasil: klien mengatakan nyeri & sejalera berat ketika sedang beraktivitas melakukan pergerakan kemudian merasa sejalera sedang tertidur dan bermain game.	
14.30		Melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi aromaterapi lavender). Hasil: Pasien tampak rileks Pasien tampak menghirup Aromaterapi.	
14.30	Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan aromaterapi lavender. Hasil: Pasien mengikuti instruksi yang diberikan yaitu melakukan nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sambil menutup mata dan menyalak inspirasi secara maksimal selama 8 detik lalu menghembuskan melalui mulut aromaterapi selama 5 detik. Melakukan relaksasi Pembekuan Auditif. Hasil: diberikan ketemplac 30mg 2x1/mnt Obat nitasik 30mg 3x1/mnt Obat nitasik secara lancar tanpa adanya halangan	 J. H. L.	

PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : ... A.H.C / 10 tahun .
 No. Kamar / Ruang : ... PAIS 111

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas						
08/05/23 18.45	Dxy	<p>Mempuitor Janda dan gejala infeksi lokas & sistula</p> <p>Hasil: TTV: TD: 125/80 mmHg S: 36.8°C SPO2: 97% Jerdapat N: 125 x / menit RR: 23 x / menit Rubor: luka post OP DRIT Hali ke-1 tertutup selapas 120 cm Jututur elastis & berbau seluar deatra Dubur: nyeri Pada luka post OP skalat Labor: 36.8°C Sumor: luka post OP DRIT Jututur Verbau</p> <p>fungsi malar: luka mengganggu mobiliti schein</p> <p>Verbau Janda besele, teubesele</p> <p>lab. 04/05/23 →</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>jenis Peroksa</td> <td>Hasil</td> <td>Nilai Rujukan</td> </tr> <tr> <td>Karsinot</td> <td>12.100</td> <td>4.000 - 13.500</td> </tr> </table>	jenis Peroksa	Hasil	Nilai Rujukan	Karsinot	12.100	4.000 - 13.500	 y. s. h. a. h. e.
jenis Peroksa	Hasil	Nilai Rujukan							
Karsinot	12.100	4.000 - 13.500							
18.00		<p>Membatasi jumlah Pengunjung</p> <p>Hasil: schein hanya dituntut oleh janda</p>							
19.15		<p>Mencuci tangan sebelum & sesudah kontate dengan Pasien & lingkungan Pasien</p> <p>Hasil: Perawat mencuci tangan secara 6 langkah dengan menggunakan Handrub</p>							
19.22		<p>Menggunakan Garg Mencuci tangan 6 langkah dengan benar</p> <p>Hasil: schein & dehuangi Pasien dengan apa yang diajarkan</p>							
20.05		<p>Melakukan Kolaborasi Pemberian antibiotik</p> <p>Hasil: diberikan Cefotaxime 2x1/12 dapat masuk secara lancar Janda adanya habbatan</p>							

PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang

Am. c / 10 tahun
PANI 111

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Selasa 09/05/23 08.15	Dx.1	Mempunfor JCV hasil: TD = 122/78 mmHg S = 36.5% . SPO2 = 95% N = 118 x/mnt PP = 21 x/mnt	
08.40		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri (PQRST) hasil: Klien mengatakan masih merasa nyeri pada dada sebelah kanan P: Fast operasi DPIF hari ke-3 Q: nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri hilang timbul disekitar luka las. st S: skala 4 T: Muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi	
08.20		Melakukan teknik HOU farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi Aromaterapi lavender) hasil: Klien berpaling ketika dilakukannya terapi menggunakan Aromaterapi lavender klien mengatakan nyeri berkurang skala 4	
08.20		Mengajarkan teknik HOU farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan Aromaterapi lavender hasil: Klien mampu mengikuti instruksi yang diberikan Perawat, klien mengatakan sudah bisa melakukan upaya melakukan step demi step dalam melakukan teknik relaksasi dengan menggunakan Aromaterapi lavender	
08.35		Melakukan kolaborasi Perawatan Analgesik hasil: Abutelan ketorolac 30mg x 1 / 15 Diatur waktu secara lancar tanpa adanya hambatan	

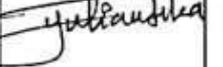
PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : AH-C / 10 tahun
 No. Kamar / Ruang : PA 15. 11 I

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Selasa 09/08/23 09.00	Dx.2	Mengukur Suhu "Tunda" Arteri Hasil: Klien tampak Gelisah & rewel. Klien mengatakan takut tidak bisa beraktivitas dengan keluarga lanjut keluarga sudah sebatik TTV: TD = 124/75 mmHg S = 36.5°C RR = 21x/menit N = 113x/menit Mengajak suasana keluarga untuk Membulatkan kepercayaan Hasil: Klien tampak lebih tenang Perawat dan mengatakan bahwa semua ingin cepat pulang kembali Mengajak keluarga untuk lebih lanjut Hasil: Klien tampak lebih tenang	<i>[Signature]</i> Yuhaitika
Selasa 09/08/23 10.30	Dx.3	Mengidentifikasi adanya nyeri atau ketidaknyamanan Hasil: Klien mengatakan masih merasa nyeri pada kaki kiranya dan 5.5/5.5 masih takut untuk mobilisasi. Perawat Menyajikan Alat Alas Mobilisasi dengan alat bantu Hasil: Klien tampak menggunakan Pagar tempat tidur ketika melakukan Mobilisasi dan tidak di tempat tidur Membantu keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan Pergerakan. Hasil: Keluarga tampak membantu pasien ketika melakukan mobilisasi Mengajarkan mobilisasi sederhana Hasil: Klien tampak sudah dengan menggunakan Pagar tempat tidur	<i>[Signature]</i> Yuhaitika
10.35			
10.35			

PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : A.H. C / 10 tahun
 No. Kamar / Ruang : PAIS 111

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Selasa 09/05/23 11.00	Dx.4	Memonitor tanda & Gejala infeksi lokal dan febrile. Hasil : TD = 124/70 mmHg S : 36,5°C EPO ₂ 99% N : 117 /mt RR : 21 x/mt.	
11.15		Terdapat luka post OP DRIT stau ke & tertutup, Berbau sewas ± 20cm bagian femur dextra. Rubor : luka post OP DRIT stau ke & tertutup glasir Berbau. Dolor : nyeri Pada luka post-OP DRIT stau y. Kalor : 36,5°C Sunyi : luka post OP tertutup Berbau. Jurgambasa : luka menggunakan mobilis. klem. rebusan lab. 04/05/23 → leukosit 12.100/ml.	 J. J. J.
11.20		Membalas jumlah pengunggu. Hasil : Jelas Jantung adekuat oleh.	 J. J. J.
11.25		Mencuci tangan sebelum & sesudah. Konfate dengan lingkungan. Hasil : Perawat mencuci tangan dengan menggunakan handrub.	
08.35		Melakukan gentaritas. Terbers. Anafibril. Hasil : diberikan Cefotaxim 500/100. Obat masuk secara lancar. Jantung adanya kardiak.	

LAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

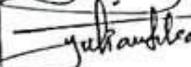
Nama Klien / Umur : ... An. C / 10 tahun
 No. Kamar / Ruang : ... PAIS II I

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
<p>Rabu 10/08/23 08.05 08.15 08.15 08.45</p>	<p>Dx.1.</p>	<p>Memonitor JTT Hasil : TD : 118/78 mmHg S : 36.5°C N : 110 x/mnt RR : 20 x/mnt SpO₂ : 95% Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri (PQRST) Hasil : Jchen mengidentifikasi skala nyeri saat di periksa di bangkai ketika hari Perban di lakukan terasi P : Dist DP dist skala 3 Q : nyeri serak-jerk R : nyeri hilang timbul sekitar luka S : skala 3 T : Muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi Melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan aromaterapi lavender Hasil : klien tampak rileks kemudian lanjut terasi Melakukan Kolaborasi Perban Anget Hasil : diberikan selendang 200x110 Obat masuk secara lancar juga adanya haubatan.</p>	<p><i>[Signature]</i> Yuhanka</p>
<p>Rabu 10/08/23 08.55</p>	<p>Dx.2</p>	<p>Memonitor Janda Janda Ausedot Hasil : Jchen Janda Gejala kehausan yang disertai balutan luka, klien merasa gatal kehausan JTT : TD : 124/88 mmHg S : 36,6°C N : 102 x/mnt RR : 20 x/mnt SpO₂ : 88% Menciptakan suasana tenang untuk membantu kepercayaan.</p>	<p><i>[Signature]</i> Yuhanka</p>

LAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruang :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
09.00		<p>Hasil : Klien tampak sedikit tenang, dan banyak bertanya mengenai luka-luka ketika dirawat di rumah. Mengungkapkan keluarga sudah dapat beraktivitas.</p> <p>Hasil : Klien tampak memahami ibunya.</p>	
Rabu 10/01/22 09.20	Dx.3	<p>Mengidentifikasi Anamnesis nyeri atau keluhan fisik lainnya.</p> <p>Hasil : Klien mengungkapkan masalah yang dialami pada kaki sebelah kirinya dan tidak nyeri sudah sembuh dan beraktivitas.</p>	
09.25		<p>Memonitor hasil tindakan fisik saat melakukan pergerakan.</p> <p>Hasil : Klien tampak tidak ada keluhan.</p>	
09.30		<p>Mahasiswa keluarga sudah mau beraktivitas dalam melakukan pergerakan.</p> <p>Hasil : Keluarga tampak memahami klien dalam melakukan pergerakan.</p>	
Rabu 10/01/22 12.45	Dx.4	<p>Memonitor tanda & gejala infeksi lokal dan sistemik.</p> <p>Hasil : TD : 120/78 mmHg S = 36.5°C SPO2 = 99% N = 117 x/mnt RR = 20 x/mnt</p>	
13.00		<p>Serdapat luka post OP IRIT stage ke-3 seluas ± 20cm di bagian femur dextera.</p> <p>Rubin : tidak terdapat kemerahan.</p> <p>Dolor : nyeri pada luka post OP IRIT.</p> <p>Kahor : tidak ada.</p> <p>Tumor : tidak terdapat pembengkakan, kemerahan.</p>	

LAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur :
 No. Kamar / Ruang :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
13.05		fungsi laesa : jika menggunakan mobilisasi lab. v/08/23 → leukosit 12.100/ml. Meybas' jumlah Pungung Hasil: Klien tampak nyaman & tenang.	
13.10		Mencuci tangan sebelum & sesudah kontak dengan lingkungan pasien. Hasil:	
08.45		Perawat mencuci tangan dgn menggunakan sabun. Melakukan kolaborasi dengan Antibiotik. Hasil: diberikan Cefotaxime 2x1/12 Obat mapile secara lancar tanpa adanya keluhan.	

VALUASI

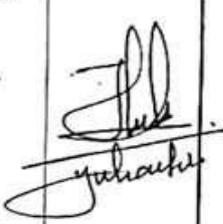
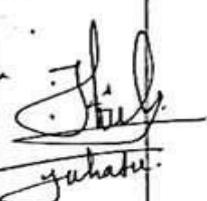
Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang

Am.c / 10 tahun
PAW. II I

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
Dx:1	Semu 08/05/23 14.50	<p>S : • Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada paha sebelah kanan P : Post operasi DRIF hari ke-1. O : nyeri seperti tusukan R : nyeri hilang timbul di seluruh bagian paha S : skala 6 T : Muncul beberapa hari lalu melakukan mobilisasi • Klien mengatakan nyeri terutama saat batuk, tertawa, berjalan banyak melakukan pergerakan • Klien merasa ketidakefektifan dalam berjalan & bermain game O : • Klien tampak lebih rileks • Klien tampak mengunyah insula terawat dengan baik karena dilakukan terapi • JTV: TD = 124/80 mmHg S = 36.7°C N = 102 x/mnt RR = 23 x/mnt SpO2 = 99% • diberikan ketorolac 30mg 2x1/12 Obat maag secara teratur karena adanya plambatan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan yaitu 1. Identifikasi lokasi, arah, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri (PQRST) 2. Monitor JTV 3. Lakukan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri lakukan relaksasi dengan latihan 4. Anjurkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan Atanasofasi jalan 5. "Kolaborasi" Pennebun Analgesik</p>	 y. s. s. s. s.

ALUASI
 Nama Klien / Umur :
 No. Kamar / Ruang :

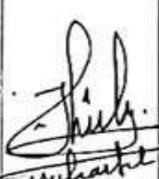
A.U.C / 10 tahun .
 PAIS 1H I

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
Dx.2	Senin 08/08/23 17.20	<p>S : - klien mengatakan menyukai buah-buahan favorit yang selalu dimilikinya dirampung-rampung</p> <p>- klien mengatakan takut ketika melakukan pergerakan.</p> <p>D : - klien merasa takut gigitan . - klien merasa takut gigitannya - klien merasa takut dengan Perawat</p> <p>JVP : TD : 107/79 mmHg S = 36.7°C N = 120x/mnt RR = 23x/mnt</p> <p>A : Masalah Ansietas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan yaitu . 1. Monitor tanda-tanda Ansietas 2. Menciptakan suasana tenang untuk menumbuhkan kepercayaan . 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama-sama</p>	 Yuharti
Dx.3	Senin, 08/08/23 18.35	<p>S : - klien mengatakan masih merasa nyeri pada lehernya</p> <p>- klien mengatakan masih takut untuk melakukan pergerakan dan hanya bisa menggerakkan kakinya yang sehat saja</p> <p>- klien dan keluarga merasa paham dengan mobilitas sederhana yang diajarkan</p> <p>D : - kekuatan otot $\frac{5555}{5555}$ $\frac{1111}{5555}$</p> <p>- klien merasa takut ketika melakukan mobilitas; klien tampak masih takut bangkit kembali</p> <p>A : Masalah Gangguan Mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lain yang 2. fasilitas Aktivitas Mobilitas dengan alat bantu . 3. Anjurkan keluarga untuk melihat Perawat dalam melakukan Pergerakan . 4. Anjurkan Mobilitas sederhana yang dapat bisa dilakukan (berdiri & lanjut dari, maka & lain-lain)</p>	 Yuharti

ALUASI

Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang

Au.c / 10 tahun
PAIS II I

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
Dx4	Senin 08/05/23 20.10	<p>S : Klien & keluarga mengungkapkan gejala Pains yang ada, cara melakukan cara jalan & langkah.</p> <p>O : - Terdapat luka post OP DRIF stau ke-1. tertutup Verbau seluas ± 20 cm bagian femur dextra. - Rubor : Luka post OP DRIF stau ke-1. tertutup elastis Verbau - Dalir : Hiper pada luka post op, skalar. Skalar : 36,8 °C. - Sumor : luka post op DRIF sudah Verbau. - Fungsi : luka mengganggu mobilisasi Klien. - Verbau sampai bersih, rebusan. - Lab 04/05/23 leukosit 12.110/ml. - Klien sampai istirahat tidur. - TTV: TD = 120/80 mmHg S = 36,8 °C N = 100 x/mnt RR = 23 x/mnt PO : 95% - Anemia Geftaxime 2 x 1 / 10 Obat maag secara lancar saat adanya maag. A : Halus, tidak ada infeksi belum selesai. P : 1. Hiper pada luka & gejala infeksi lokal dan sistemik. 2. Bekerja kembali dengan baik. 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan. 4. Jaga kebersihan dan kesehatan.</p>	

VALUASI

Nama Klien / Umur :
No. Kamar / Ruang :

Au. C / 10 Januari
PAIS H I

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
Dx-1	Selasa 09/01/23 08.45	<p>S: - Klien merasa tidak nyaman merasa nyeri pada paha sebelah kanan</p> <p>P: Post operasi DAF hari ke-2</p> <p>S: nyeri seperti tertusuk - tusuk</p> <p>R: nyeri hilang timbul disekitar luka insisi</p> <p>S: skala 4</p> <p>T: Muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi Aromaterapi lavender step demi step secara mandiri <p>D: - Klien tampak rileks ketika dilakukan terapi</p> <p>SV = TD = 120/70 mmHg S = 36.5°C N = 118 x/mnt RR = 21 x/mnt SpO2 = 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> Atenkan kedorolan zona 2x/1W. Saat masuk secara spontan tanpa adanya trauma <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor SV identifikasi lokasi, jarak, arah, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri (PQRST) Lakukan teknik non farmakoh untuk mengurangi nyeri (menggunakan teknik relaksasi Aromaterapi lavender) Kulaborasi Timbenan Analgesik 	<p>Jully</p> <p>yubanku</p>
Dx-2	Selasa 09/01/23 09.15	<p>S: - Klien mengatakan tidak dapat bisa bernapas dengan nyaman kembali karena sudah jalannya</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bahwa sudah mulai dapat berjalan 	<p>Jully</p> <p>yubanku</p>

VALUASI

Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang

Anc / 10 tahun
P111 / 11

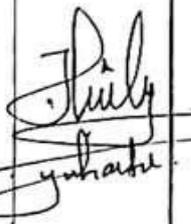
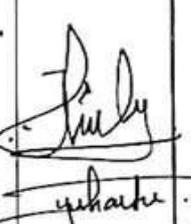
No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas
Dx.3	Selasa 09/05/23 10.40	<p>D : . Klien tampak Gembira & rawat . . Klien tampak ditemani ibunya . . JTR : TD : 124 / 74 mmHg S : 36.8 C N : 119 x/mnt RR : 21 x/mnt SPO₂ : 99% .</p> <p>A : Masalah Ansietas belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan . 1. Monitor tanda-tanda Ansietas 2. Ciptakan suasana yang tenang untuk memulihkan kepercayaan . 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien .</p> <p>S : . klien menyatakan sudah merasa tenang pada kaki kakannya . . klien menyatakan sudah takut untuk melakukan pergerakan</p> <p>O : . klien tampak menggunakan mobil di rumah di tempat tidur dengan menggunakan keluhan ortot 5000 / 5000</p> <p>A : Masalah Gangguan mobilitas belum teratasi .</p> <p>P : intervensi di lanjutkan . 1. Identifikasi adanya nyeri atau ketidaknyamanan . 2. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan . 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan .</p>	<p><i>[Signature]</i> Yuhadula</p>
Dx.4	Selasa 09/05/23 11.35	<p>S : -</p> <p>O : . Terdapat luka post II DRIF hari ke-2 tertutup dengan semas : 20% di bagian femur dextra .</p> <p>Rubor : Luka post II DRIF glau ke-2 tertutup dengan semas .</p> <p>Dulor : Nyeri pada luka post II DRIF skala 4 .</p>	<p><i>[Signature]</i> Yuhadula</p>

EVALUASI
 Nama Klien / Umur
 No. Kamar / Ruang

Auc / 10 tahun
 PAIS 111

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
		<p>Tahor : 36,5°C Suhu : luka post op sedikit kering Fungsi : tidak mengganggu mobilisasi Klien. Revisi @ lab. 04/03/23 → kultur 12.100/ml • Klien tampak tenang & nyaman • diberikan Cefotaxime 2x1/12 Obat sesuai secara lancar & tidak terganggu</p> <p>A : Masalah Risiko infeksi teratasi sebagian P : infeksi sudah hilang 1. Monitor tanda & gejala infeksi lokal dan sistematik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Ganti dressing sebelum & setelah keaktifan dengan menggunakan PPN 4. Kolaborasi dengan Antibiotik</p>	

JASI
 1. Nama Klien / Umur : A.M.C. / 10 thn
 2. Kamar / Ruang : PAIK. 11 I

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas
Dx.1	Rabu 10/05/23 08.50	S : Klien mengatakan skala nyeri sangat berkurang dan sudah bisa berjalan. Perawatan dilakukan teratur. P : Post op ok. Skala - 3. O : Nyeri cepat di bagian... R : Nyeri hilang timbul di seluruh... S : Skala 3 T : Ilung kidea melalui mobilisasi. D : - Klien tampak lebih baik dalam melakukan gerak. - Memberikan ketombe 30mg 2x/12. Obat maag secara teratur sampai adanya keluhan. TTV : TD = 118/80 mmHg S = 36.5°C N = 102 x/mnt RR = 20 x/mnt SPO2 = 99% A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Infeksi ditangani oleh terawat mandiri.	
Dx.2	09.05	S : Klien mengatakan sudah bisa berjalan sendiri. Perawatan dilakukan teratur. D : - Klien tampak lebih baik dalam melakukan gerak dan sudah bisa berjalan sendiri dengan teratur. - Klien tampak lebih baik dalam melakukan gerak dan sudah bisa berjalan sendiri dengan teratur. - Klien tampak lebih baik dalam melakukan gerak dan sudah bisa berjalan sendiri dengan teratur. TTV : TD = 124/88 mmHg S = 36.6°C N = 122 x/mnt RR = 20 x/mnt SPO2 = 99% A : Masalah Anxietas teratasi sebagian. P : Infeksi ditangani oleh terawat mandiri.	

EVALUASI

Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang

..... Au.c. / 10 dlu.
..... PAU 11 I

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
Dx-3	Rabu 10/05/23. 09.45	<p>S : Klien mengatakan masih merasa nyeri pada kaki sebelah kanannya akan tetapi nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan</p> <p>O : - Klien tampak tidak ada demam - keluarga tampak baik - Klien dalam pergerakan - tekanan otot 5/5 / 5/5</p> <p>A : Masalah Mobilitas fisik. terbatas sebagian</p> <p>P : intervensi dan evaluasi oleh Perawat</p>	<p><i>[Signature]</i> Yuharta</p>
Dx-4	Rabu 10/05/23 14.00	<p>S : -</p> <p>O : Terdapat luka post OP DFIF skala 2 sehingga fokus di bagian femur dextra Rubor : tidak terdapat kemerahan Dolor : nyeri luka post OP DFIF skala 2 Kalor : 36,5°C Tumor : tidak terdapat Pembengkakan fungsi : tidak mengganggu mobilitas klien.</p> <p>lab. 04/05/23 → leukosit 10.10/M</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak tidak ada demam Perawat tampak membaik fungsinya menggunakan handrail diberi Cefotaxime 2x1/12 obat masuk secara lancar tanpa adanya hambatan <p>A : Masalah Risiko Infeksi terapan</p> <p>P : intervensi dan evaluasi</p>	<p><i>[Signature]</i> Yuharta</p>

Lampiran 2: SOP Penerapan Aromaterapi Lavender

	<h3>SOP PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER</h3>
Pengertian	Aromaterapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan yaitu lavender, dimana terdapat zat aktif linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik yang dapat merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormone endoprin. Endoprin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan bahagia.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi nyeri2. Menciptakan keadaan menjadi rileks, rasa nyaman dan mengurangi kecemasan.
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none">- Essensial oil lavender- Kapas
	<ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.2. Lakukan cuci tangan dan menggunakan handscoon.3. Atur posisi pasien senyaman mungkin4. Teteskan 3 tetes essensial oil aromaterapi lavender pada bola kapas pada 10 menit pertama dan 2 tetes pada menit selanjutnya sehingga mencapai 15 menit.5. Anjurkan pasien untuk melakukan nafas pelan dan dalam melalui hidung selama 4 detik sambil menutup mata, dan menahan inspirasi secara maksimal selama

	<p>3 detik, lalu dihembuskan melalui mulut yang dimonyongkan selama 5 detik.</p> <p>6. Observasi selama 15 menit setelah pemberian aromaterapi lavender.</p> <p>7. Rapikan alat-alat.</p> <p>8. Lakukan dokumentasi pada lembar observasi penerapan aromaterapi lavender.</p>
Sumber	<p>Astuti, L., & Aini, L. (2020). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur. <i>Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan</i>, 12(1), 171–178.</p>

Lampiran 3: Lembar Observasi Penerapan Aromaterapi Lavender

Nama pasien/ Umur : An. C/ 10 tahun

No. kamar/ Ruang : PAIS lantai I

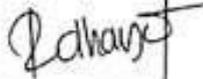
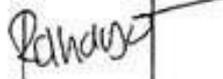
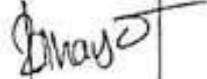
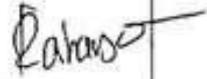
No.	Hari/ Tanggal	Penilaian Penurunan Intensitas Nyeri
1.	Senin, 8 Mei 2023	<p>Pasien tampak lebih rileks, pasien tampak menghirup aromaterapi, pasien mengatakan masih merasa nyeri pada paha sebelah kanan dengan PQRST, yaitu :</p> <p>P : <i>post</i> operasi ORIF hari ke-1 Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi S : skala 6 T : muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi</p> <p>TTV : TD : 124/85 mmHg N : 125x/mnt S : 36,7°C RR : 23x/mnt SPO₂ : 99%</p>
2.	Selasa , 09 Mei 2023	<p>Pasien tampak rileks ketika dilakukannya terapi menggunakan aromaterpi lavender. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi aromaterapi lavender secara mandiri.</p> <p>pasien mengatakan masih merasa nyeri pada paha sebelah kanan dengan PQRST, yaitu :</p> <p>P : <i>post</i> operasi ORIF hari ke-2</p>

		<p>Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi</p> <p>TTV: TD : 122/78 mmHg</p> <p>N : 118x/mnt</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 21x/mnt</p> <p>SPO₂ : 99%</p>
3.	Rabu, 10 Mei 2023	<p>Pasien mengatakan skala nyeri sangat berkurang dibandingkan ketika hari pertama dilakukannya terapi dengan PQRST, yaitu :</p> <p>P : <i>post</i> operasi ORIF hari ke-3</p> <p>Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri hilang timbul di sekitar luka insisi,</p> <p>S : skala 2</p> <p>T : muncul secara tiba-tiba dan ketika melakukan mobilisasi</p> <p>TTV: TD : 118/78 mmHg</p> <p>N : 110 x/mnt</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>SPO₂ : 99%.</p>

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yuliantika
NIM : 2036115
Judul KTI : Penerapan Aromaterapi Lavender Pada An. C dengan Fraktur Femur dalam Nyeri Akut di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto
Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12/06/2023	- Konsul judul KTI - Revisi BAB I	- Revisi Judul KTI - Perbaiki penulisan BAB I	
2.	20/06/2023	- Revisi judul KTI - Konsul BAB I & II	- ACC judul KTI - Perbaiki penulisan BAB II	
3.	26/06/2023	- Konsul BAB I sampai BAB II	- Perbaiki penulisan istilah asing	
4.	27/06/2023	- Revisi BAB II & III - Konsul BAB IV & V	- Perbaiki point hasil BAB IV	
5.	03/06/2023	- Konsul Abstrak	- Perbaiki penulisan	
6.	07/06/23	ACC untuk sidang KTI	ACC untuk sidang KTI	