ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (FRAKTUR) DENGAN DEEP BREATHING RELAXATION THERAPY DI RSUD DR. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Anisa Bilqis Shoim

NIM 232303102048

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2026

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (FRAKTUR) DENGAN DEEP BREATHING RELAXATION THERAPY DI RSUD DR. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh:

Anisa Bilqis Shoim

232303102048

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2026

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia, dan kekuatan yang telah diberikan, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Karya ini saya persembahkan dengan segenap hati kepada :

1. Kedua orang tua saya, Almarhum ayah saya dan Ibu saya tercinta. Terima kasih kalian selalu menjadi sumber semangat dan inspirasi dalam hidup saya. Terima kasih atas kasih sayang yang tiada batas, doa yang tak pernah putus, dan dukungan yang selalu mengiringi setiap langkah saya. Tanpa keikhlasan, kerja keras, serta pengorbanan kalian, saya tidak akan mampu mencapai titik ini. Semoga keberhasilan kecil ini menjadi awal dari pencapaian yang bisa membuat kalian bangga.
2. Almamater tercinta, Universitas Jember, khususnya Kampus Pasuruan, yang telah menjadi tempat saya menimba ilmu, mengembangkan potensi, serta membentuk karakter dan pola pikir saya selama masa perkuliahan.
3. Pasien saya yang luar biasa. Terima kasih atas waktu, kepercayaan, dan ketabahan yang telah kalian berikan selama penelitian ini. Kalian bukan sekedar sumber data, melainkan guru terbaik bagi saya tentang arti perjuangan dan harapan. Semoga lekas sembuh dan kembali kuat seperti sedia kala.
4. Dosen pembimbing saya, Ibu Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes. dan seluruh dosen di Universitas Jember Kampus Pasuruan, yang telah membagikan ilmu, wawasan, dan bimbingan selama proses penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih atas kesabaran, perhatian, dan arahan yang sangat berarti bagi perkembangan akademik.

MOTTO

“Dan Bersabarlah Kamu, Sesungguhnya Janji Allah Adalah Benar.”
Q.S Ar-Rum:60

“Allah Tidak Membebani Seseorang Melainkan Sesuai Dengan Kesanggupannya….”
Q.S Al-Baqarah: 286

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisa Bilqis Shoim

NIM : 232303102048

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) Dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di IGD RSUD dr. R. Soedarsono" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan 18 Mei 2026

Yang menyatakan,

Anisa Bilqis Shoim
NIM 232303102048

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar Laporan Tugas Akhir di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pasuruan, 18 Mei 2026

Dosen Pembimbing

Ida Zuhroidah, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP 197905092006042023

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di RSUD dr. R. Soedarsono" karya Anisa Bilqis Shoim telah diuji dan disahkan pada:

Hari,tanggal : Kamis, 11 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan) Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes
NIP 19790509 200604 2 023

Ketua Penguji

Ns. Mokh. Sujarwadi, S.Kep., M.Kep
NIP. 19761230 199803 1 005

Anggota Penguji

Ns. Nadia Rohmatul Laili, S.Kep., M.Kep
NIP. 199007282025062003

Mengetahui,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan; Anisa Bilqis Shoim, 232303102048, 2026; 35 Halaman; Prodi DIII Keperawatan Kampus Kota Pasuruan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.

Nyeri akut pada pasien fraktur ditandai dengan diskontinuitas tulang, aktivasi nosiseptor, dan pelepasan mediator inflamasi. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup, mengganggu tidur, memicu ansietas, serta menimbulkan respons fisiologis seperti takikardi dan hipertensi. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien nyeri akut (fraktur) melalui penerapan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di Ruang IGD RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Sampel diambil secara purposive dengan satu klien laki-laki usia 47 tahun dengan diagnosa *close fraktur antebrachii dextra* dan berlokasi di Ruang IGD serta Bedah RSUD dr.R. Soedarsono Kota Pasuruan. Data dikumpulkan melalui metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan temuan kasus dengan teori dan standar asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. Setelah dilakukan *Deep Breathing Relaxation Therapy* selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 5-10 menit setiap sesi (pra dan pasca operasi), menunjukkan penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 7 (hari pertama), 6 menjadi 4 (hari kedua), dan 7 menjadi 5 (hari ketiga), disertai perbaikan tanda vital, penurunan ekspresi meringis dan ansietas, serta peningkatan durasi tidur. *Deep Breathing Relaxation Therapy* bekerja dengan cara mengatur pola napas terkontrol untuk mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, meningkatkan oksigenasi jaringan, menurunkan aktivitas simpatis, serta merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami. *Deep Breathing Relaxation Therapy* efektif menurunkan nyeri akut fraktur, meningkatkan kenyamanan, dan kemampuan manajemen nyeri mandiri. Sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping analgetik, terapi ini mengoptimalkan penurunan nyeri dan mempercepat pemulihan pasien.

SUMMARY

Nursing Care for Acute Pain (Fracture) with Deep Breathing Relaxation Therapy at Dr. R. Soedarsono Regional General Hospital, Pasuruan City; Anisa Bilqis Shoim, 232303102048, 2026; 35 Pages; Associate Degree in Nursing Program, Pasuruan City Campus, Faculty of Nursing, University of Jember

Acute pain in fracture patients is characterized by bone discontinuity, nociceptor activation, and inflammatory mediator release, which can impair quality of life, disrupt sleep architecture, trigger anxiety, and elicit physiological stress responses such as tachycardia and hypertension. This study aimed to describe the nursing management of acute pain in fracture patients through the implementation of *Deep Breathing Relaxation Therapy* (DBRT) at the Emergency Department of Dr. R. Soedarsono Regional General Hospital, Pasuruan City. Utilizing a descriptive design with a nursing case study approach, one male participant, aged 47 years, diagnosed with a closed fracture of the right antebrachium, was selected via purposive sampling from the Emergency and Surgical wards. Data were collected through clinical interviews, direct observation, physical examination, and medical record review. Descriptive analysis was performed by triangulating case findings with established nursing theories and the Indonesian Nursing Standards for Diagnosis (SDKI), Outcomes (SLKI), and Interventions (SIKI). After *Deep Breathing Relaxation Therapy* was administered for 3 consecutive days, for 5-10 minutes each session *(pre-operative and post-operative),* pain intensity demonstrated a consistent decline: from 8 to 7 on day one, 6 to 4 on day two, and 7 to 5 on day three. This reduction was accompanied by hemodynamic stabilization, decreased facial grimacing and anxiety, and improved sleep duration. DBRT operates through controlled breathing patterns that activate the parasympathetic nervous system, enhance tissue oxygenation, attenuate sympathetic arousal, and stimulate endogenous endorphin release as a natural analgesic mechanism. The findings confirm that DBRT effectively mitigates acute pain in fracture patients, enhances comfort, and fosters independent pain self-management. As a non-pharmacological adjunct to analgesic pharmacotherapy, DBRT optimizes pain control and accelerates clinical recovery.

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri akut pada pasien fraktur ditandai dengan diskontinuitas tulang dan aktivasi nosiseptor yang memicu respons fisiologis. *Deep Breathing Relaxation Therapy* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif sebagai pendamping analgetik. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan nyeri akut (fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di Ruang IGD RSUD dr. R. Soedarsono. **Metode:** Studi kasus deskriptif pada satu klien laki-laki usia 47 tahun dengan *close fraktur antebrachii dextra* di RSUD dr. R. Soedarsono. Intervensi *Deep Breathing Realaxation Therapy* dilakukan selama tiga hari dengan durasi 5-10 menit/sesi, Evaluasi dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisis deskriptif dilakukan dengan membandingkan temuan terhadap standar SDKI, SLKI, dan SIKI. **Hasil:** Penerapan *Deep Breathing Relaxation Therapy* selama tiga hari (mencakup fase pra dan pasca operasi) berhasil menurunkan skala nyeri: dari 8 menjadi 5 dalam waktu 3 hari. Penurunan nyeri ini disertai dengan perbaikan tanda vital, penurunan tingkat ansietas, dan peningkatan durasi tidur klien. **Analisis:** Terapi bekerja melalui pengaturan napas terkontrol yang mengaktifasi sistem parasimpatis, meningkatkan oksigenasi, dan merangsang endorfin. Intervensi ini efektif menurunkan nyeri akut fraktur dan meningkatkan kenyamanan sebagai strategi pendamping analgetik. **Kesimpulan:** Deep *Breathing Relaxation Therapy* dapat membantu menurunkan nyeri fraktur.

Kata kunci: *Deep Breathing Relaxation Therapy,* fraktur, manajemen nyeri nonfarmakologis, Nyeri akut, pra dan pasca operasi, studi kasus.

ABSTRACT

Background: Acute pain in fracture patients, characterized by bone discontinuity and nociceptor activation, elicits significant physiological responses. Deep Breathing Relaxation Therapy (DBRT) is an effective non-pharmacological adjunct to analgesic therapy. This study aimed to describe the nursing care management of acute fracture pain utilizing DBRT in the Emergency Department of RSUD dr. R. Soedarsono. **Methods:** This descriptive case study involved a 47-year-old male diagnosed with a closed right forearm (antebrachii dextra) fracture at RSUD dr. R. Soedarsono. The Deep Breathing Relaxation Therapy intervention was administered over three consecutive days, with each session lasting 5 to 10 minutes. Data were collected via interviews, direct observation, physical examinations, and documentation reviews. A descriptive analysis was conducted by comparing the clinical findings with the Indonesian Nursing Diagnosis, Outcome, and Intervention Standards (SDKI, SLKI, and SIKI). **Results:** The administration of Deep Breathing Relaxation Therapy over three days, encompassing both pre- and post-operative phases, successfully reduced the patient's pain intensity from a scale of 8 to 5. This analgesic effect was accompanied by stabilized vital signs, reduced anxiety levels, and improved sleep duration. **Analysis:** Mechanistically, Deep Breathing Relaxation Therapy functions by regulating controlled breathing to activate the parasympathetic nervous system, enhance tissue oxygenation, and stimulate endorphin release. Consequently, this intervention effectively mitigates acute fracture pain and enhances patient comfort as a complementary analgesic strategy. **Conclusion:** Deep Breathing Relaxation Therapy is an effective complementary intervention that significantly alleviates acute fracture-related pain, promotes patient comfort, and supports overall recovery.

Keywords: Deep Breathing Relaxation Therapy, fracture, non-pharmacological pain management, acute pain, pre- and post-operative, case study.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehinggapenulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) Dengan Deep Breathing Relaxation Therapy Di IGD RSUD dr. R. Soedarsono". Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (DIII) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Iwan Taruna, M. Eng.,IPM selaku Rektor Universitas Jember
2. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Bapak Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep selaku Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan
4. Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep.,M.Kes., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan laporan tugas akhir ini;
5. Dosen penguji saya, Bapak Ns. Mokh. Sujarwadi, S.Kep., M.Kep. dan Ibu Ns. Nadia Rohmatul L., S.Kep., M.Kep.**,** yang telah memberikan masukan, saran, kritik, serta arahan yang membangun dalam proses penyempurnaan tugas akhir ini.
6. RSUD. dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, yang telah memberikan kesempatan untuk penelitian; serta
7. Segenap pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Pasuruan, 18 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSEMBAHAN ii
MOTTO iii
LEMBAR PERNYATAAN iv
LEMBAR PERSETUJUAN v
LEMBAR PENGESAHAN vi
RINGKASAN vii
SUMMARY viii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
PRAKATA xi
DAFTAR ISI xii
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
DAFTAR SINGKATAN xvii
BAB 1. PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.1 Rumusan Masalah 2
1.2 Tujuan Penelitian 2
1.3 Manfaat Penelitian 2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA 3
BAB 3. METODE PENULISAN 5
3.1 Desain Penulisan 5
3.2 Batasan Istilah 5
3.2.1 Asuhan Keperawatan 5
3.2.2 Nyeri Akut 5
3.2.3 Fraktur 5
3.2.4 Deep Breathing Relaxation Therapy 5
3.3 Partisipan 6
3.3.1 Kriteria Inklusi 6

3.3.2 Kriteria Ekslusi 6
3.4 Lokasi dan Waktu 6
3.4.1 Lokasi 6
3.4.2 Waktu 6
3.5 Pengumpulan Data (WOD) 6
a. Wawancara 7
b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik 7
c. Pemeriksaan Fisik 7
d. Studi Dokumentasi 7
3.6 Uji Keabsahan Data 7
3.7 Analisa Data 8
3.8 Etika Penulisan 9
3.8.1 *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Pemberian Informasi) 9
3.8.2 *Anonimity* (Anonimitas) 9
3.8.3 *Beneficence* (Kemanfaatan) 9
3.8.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan) 9
3.8.5 Etik Penelitian 10
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN 11
4.1 Hasil Penelitian 11
4.1.1 Gambaran Lokasi 11
4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur 12
4.2 Pembahasan 27
4.2.1 Karakteristik Nyeri Akut 27
4.2.2 Implementasi Deep Breathing Relaxation Therapy 29
4.2.3 Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Close Fraktur Antebrachii Setelah Dilakukan *Deep Breathng Relaxation Therapy* 31
BAB 5. PENUTUP 34
5.1 Kesimpulan 34
5.1.1 Karakteristik Nyeri Akut 34
5.1.2 Implementasi Deep Breathing Relaxation Therapy 34
5.1.3 Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Fraktur 34
5.2 Saran 34

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga 34
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian 34
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 34
DAFTAR PUSTAKA 35
LAMPIRAN 38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Nyeri Akut (Fraktur).....4
Gambar 4. 1 Denah dan Peta Lokasi RSUD dr. R. Soedarsono 11
Gambar 4. 2 Hubungan Masalah Keperawatan pada Tn. M 19
Gambar 4. 3 Tren atau Pola Nyeri Pada Tn M (Pre-Op).....23
Gambar 4. 4 Tren atau Pola Nyeri Pada Tn M (Post-Op).....24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ketersediaan Menjadi Responden 38
Lampiran 2 Informed Consent 39
Lampiran 3 Lembar Observasi 40
Lampiran 4 Lembar Evaluasi 41
Lampiran 5 Lembar Jadwal Kegiatan 43
Lampiran 6 Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) 44
Lampiran 7 Surat Keterangan Penelitian Bakesbangpol 47
Lampiran 8 Surat Keterangan Studi Pendahuluan 49
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian 50
Lampiran 10 Surat Keabsahan Data 52
Lampiran 11 Sertifikat Kelaikan Etik 53
Lampiran 12 Lembar Format Askep Keperawatan Gawat Darurat 54
Lampiran 13 Dokumentasi 84
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 85
Lampiran 15 Leaflet 88

DAFTAR SINGKATAN

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

WHO : World Health Organization

NRS : *Numerical Rating Scale*

ORIF : *Open Reduction Internal Fixation*

GCS : *Glasgow Coma Scale*

SPO_2 : Saturasi Oksigen

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

MRS : Masuk Rumah Sakit

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur adalah diskontinuitas sebagian atau seluruh struktur tulang akibat trauma atau kondisi patologis yang melampaui kekuatan tulang akibat trauma seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas, atau tekanan berlebihan akibat benturan. (Mahyuvi & Marta, 2023). Kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama fraktur femur (62,6%), disusul jatuh dari ketinggian (37%). Fraktur femur mencakup 39% kasus fraktur, paling banyak pada pria (63,8%), diikuti fraktur tibia dan fibula (11%) (Hidayat *et al.,* 2025).

Setiap tahun terjadi sekitar 4,4 juta kematian akibat cedera, baik karena kecelakaan, kekerasan, maupun bencana. Kasus fraktur baru secara global, terjadi peningkatan sebesar 33,4% sejak tahun 1990 (WHO, 2024). Indonesia mencatat angka kejadian fraktur tertinggi di Asia Tenggara, yakni 1,3 juta kasus per tahun dari populasi 238 juta jiwa (RISKESDAS, 2024). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD dr. R. Soedarsono pada bulan Januari-Februari 2026 jumlah pasien fraktur yang mengalami nyeri akut sebanyak 41 pasien.

Fraktur, sebagai salah satu cedera serius, sering menimbulkan nyeri hebat dan ketidaknyamanan sehingga memerlukan penanganan segera (Rahayu et al., 2023). Fraktur merangsang aktivasi sistem saraf nosiseptif, sehingga memengaruhi persepsi sensorik dan respons emosional akibat kerusakan atau potensi kerusakan jaringan (Mahyuvi & Marta, 2023). Untuk mengatasi nyeri tersebut, selain terapi farmakologis, dapat diterapkan pendekatan non-farmakologis seperti latihan pernapasan dalam yang terbukti membantu meredakan nyeri (Hidayat *et al.,* 2025).

Penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis (analgetik) dan nonfarmakologis (relaksasi napas dalam, aromaterapi, distraksi, *hot pack*, *guided imagery*, terapi musik, dan pijat) (Rahayu *et al.,* 2023). *Deep Breathing Relaxation Therapy* efektif sebagai terapi pendamping analgesik pada pasien fraktur karena mampu meredakan spasme otot, memicu vasodilatasi, meningkatkan aliran darah ke

jaringan iskemik, sehingga menurunkan nyeri dari kategori berat menjadi ringan (Putri & Nurlela, 2025).

Deep Breathing Relaxation maupun *Progressive Muscle Relaxation* (Jacobson) terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien fraktur. Namun, teknik Jacobson menunjukkan persentase penurunan nyeri yang lebih besar (±30–40%) dibandingkan *Deep Breathing* (±20–30%). Selain menurunkan nyeri, teknik Jacobson meningkatkan kesadaran terhadap ketegangan dan relaksasi otot, mengurangi kecemasan, sehingga lebih holistik. *Deep Breathing* tetap direkomendasikan sebagai pendamping karena mudah dan cepat pada fase nyeri akut. Jacobson bekerja melalui kontraksi-relaksasi otot untuk menekan aktivitas simpatis, sedangkan *Deep Breathing* melalui regulasi napas dan oksigenasi, Jacobson relatif jarang dibandingkan pada nyeri akut fraktur. (Ahmed *et al*., 2025; Bai *et al*., 2025; Ibrahim *et al.,* 2021; Kaple & Patil, 2023; Kusyani *et al.,* 2024; Mahyuvi & Marta, 2023; Mashhadi-Naser *et al.*, 2024; Rao *et al.,* 2025; Suryavanshi *et al.,* 2025; Umar & Rizki, 2024).

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) *Dengan Deep Breathing Relaxation Therapy* Di Ruang IGD RSUD dr. R. Soedarsono?

1.2 Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) Dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* Di Ruang IGD RSUD dr. R. Soedarsono

1.3 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoristis

Tugas akhir ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan terutama melalui inovasi intervensi *Deep Breathing Relaxation Therapy* pada pasien fraktur

1.4.2 Manfaat Praktis

Tugas akhir ini diharapkan dapat menguraikan intervensi keperawatan intervensi *Deep Breathing Relaxation Therapy* pada pasien fraktur

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

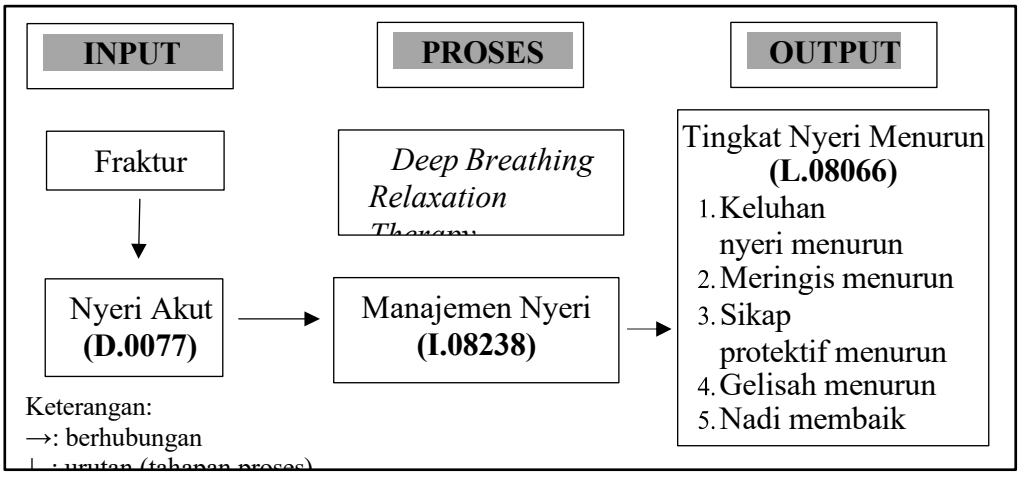
Fraktur merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas tulang, baik secara menyeluruh maupun sebagian, yang umumnya disebabkan benturan atau gaya mekanis yang melebihi kapasitas kekuatan tulang tersebut. Fraktur dapat terjadi pada tubuh sesuai dengan lokasi atau bagian tubuh yang mendapatkan tekanan atau cedera traumatis. Fraktur yang terjadi pada tangan dan atau kaki disebut dengan fraktur ekstremitas (Sridarmayanti & Raya, 2023).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien fraktur tidak hanya bergantung pada intervensi farmakologis, tetapi juga dapat diperkuat melalui intervensi non-farmakologis seperti terapi relaksasi napas dalam (*deep breathing relaxation therapy*). Dalam menangani nyeri pada pasien fraktur, perawat menerapkan terapi relaksasi pernapasan dalam sesuai SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) sebagai bagian dari manajemen nyeri nonfarmakologis. Setelah mengkaji karakteristik nyeri dan menjelaskan prosedur, perawat membimbing pasien melakukan napas dalam secara perlahan dalam lingkungan yang tenang: tarik napas melalui hidung selama 4 detik, kemudian tahan selama 2 detik, lalu hembuskan secara perlahan lewat mulut selama 6–8 detik. Latihan dilakukan selama 5–10 menit, sambil mendorong fokus pada napas dan pelepasan ketegangan. Selama implementasi *deep breathing relaxation therapy* berlangsung dan setelah intervensi, perawat memantau respons pasien termasuk skor nyeri, ekspresi wajah, dan tingkat relaksasi lalu mengevaluasi efektivitas terapi. Teknik ini juga diajarkan sebagai strategi mandiri untuk membantu pasien mengelola nyeri secara aktif. Dengan pendekatan ini, diharapkan nyeri berkurang, stres menurun, dan proses penyembuhan berjalan lebih optimal selaras dengan prinsip asuhan keperawatan holistik dan berbasis bukti (Kusyani et al., 2024; Mahyuvi & Marta, 2023; Purnamasari et al., 2023; Silpiyani & Novitasari, 2023; Sridarmayanti & Raya, 2023; Wahyuningsih & Fajriyah, 2021).

Dalam konteks penerapan asuhan keperawatan berbasis SLKI, terapi relaksasi pernapasan dalam (*Deep Breathing Relaxation Therapy*) diharapkan mampu mencapai

luaran keperawatan yang optimal pada pasien fraktur. Harapan utama dari intervensi ini adalah tercapainya penurunan intensitas nyeri, berkurangnya tingkat kecemasan, serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi selama masa pemulihan (Fausi et al., 2024; Fia et al., 2024; Fitriani et al., 2023). Sebagai hasil penelitian antara Deep Breathing Relaxation maupun *Progressive Muscle Relaxation* (Jacobson) terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien fraktur. Namun, teknik Jacobson menunjukkan persentase penurunan nyeri yang lebih besar. Teknik relaksasi Jacobson atau *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) merupakan intervensi nonfarmakologis lain yang bekerja melalui kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara sistematis untuk menurunkan ketegangan fisik dan respons nyeri. Berbeda dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* yang berfokus pada pengaturan pola pernapasan dan peningkatan oksigenasi, teknik Jacobson menekankan kesadaran tubuh terhadap sensasi tegang dan rileks pada otot, sehingga membantu mengurangi nyeri melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatis. Penggunaan teknik Jacobson sebagai intervensi dalam penelitian ini menjadi unsur kebaruan (*novelty*), karena memberikan pendekatan alternatif dalam manajemen nyeri akut pada pasien fraktur yang belum banyak dibandingkan secara langsung dengan *Deep Breathing Relaxation* berdasarkan jurnal yang digunakan.

Bagan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxaxion Therapy* di Ruang IGD RSUD dr. R. Soedarsono



Gambar 2.1 Nyeri Akut (Fraktur)

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pasien fraktur dengan nyeri akut yang mendapatkan *Deep Breathing Relaxation Therapy*

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan pada pasien fraktur dengan *deep breathing relaxation therapy* selama 3 hari dan proses keperawatannya mencakup proses pengkajian diagnosis intervensi implementasi dan evaluasi dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan dasar pasien dan meningkatkan kesehatan pasien.

3.2.2 Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan perasaan menderita secara subjektif pada pasien fraktur perasaan tersebut dapat digambarkan seperti nyeri tertusuk-tusuk hingga nyeri terbakar diikuti ekspresi meringis atau mengejan hingga terlihat cemas atau gelisah bersikap protektif frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur dengan kurun waktu kurang dari 3 bulan.

3.2.3 Fraktur

Fraktur merupakan terputusnya jaringan tulang dan kerusakan jaringan yang ada di sekitarnya bisa menyebabkan pasien mengalami perubahan struktur tubuh hingga mengalami kesusahan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan pasien post-up hari ke-0 atau hari pertama

3.2.4 Deep Breathing Relaxation Therapy

Deep Breathing Relaxation Therapy (Terapi Relaksasi Pernapasan Dalam) adalah teknik non-farmakologis yang bertujuan menurunkan stres, kecemasan, dan aktivasi sistem saraf simpatis melalui pengaturan pola napas yang disengaja dan terkontrol.

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

a. Pasien dengan diagnosis fraktur (tertutup atau terbuka)
b. Mengalami nyeri akut (skala nyeri ≥ 4 pada NRS)
c. Usia dewasa (≥18 tahun)
d. Kesadaran compos mentis dan mampu mengikuti instruksi
e. Status hemodinamik stabil
f. Pasien dengan SPO2 95-100%
g. Bersedia menjadi responden (*informed consent*)
h. Belum mendapatkan intervensi relaksasi sejenis sebelumnya

3.3.2 Kriteria Ekslusi

a. Gangguan pernapasan akut (misalnya: asma akut, PPOK eksaserbasi, distress pernapasan)
b. Penurunan kesadaran, delirium, atau gangguan kognitif
c. Mengalami fraktur dengan komplikasi berat (syok, perdarahan masif, multiple trauma berat)
d. Menggunakan sedatif dosis tinggi yang memengaruhi respons nyeri
e. Mengalami nyeri kronis atau nyeri neuropatik
f. Tidak mampu melakukan teknik napas dalam secara mandiri

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini di ruang IGD RSUD dr. R. Soedarsono

3.4.2 Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 3 hari (2 Mei-4 Mei 2026).

3.5 Pengumpulan Data (WOD)

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti meliputi:

a. Wawancara

Wawancara dalam studi kasus ini mencakup identitas pasien, riwayat penyakit saat ini hingga terdahulu, riwayat pada penyakit keluarga, hingga Gambaran aktivitas sehari-hari pada subjek.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan melihat respon dan keadaan fisik, serta mencari perubahan perilaku yang terjadi pada pasien setelah diberikan tindakan keperawatan. Instrumen penerapan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur berada dalam rentang 0 – 10.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dengan menilai keadaan umum pasien, dilanjutkan pengukuran tanda-tanda vital, dan diakhiri dengan pemeriksaan fisik secara sistematis head-to-toe.

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi ini, fokus utama tertuju pada asuhan keperawatan gawat darurat, di mana data dikumpulkan melalui penelusuran rekam medis dan informasi langsung mengenai status kesehatan pasien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian deskriptif ini dilakukan untuk mengevaluasi kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Teknik yang digunakan untuk menguji keabsahan data menggunakan triangulasi meliputi:

a. Triangulasi Sumber

Memeriksa dan membandingkan data yang diperoleh dari sumber yang berbeda untuk memastikan konsistensi informasi. Dalam penelitian ini. data diperoleh dari pasien (Tn. M), keluarga pasien, dan rekam medis di RSUD dr. R. Soedarsono.

b. Triangulasi Teknik/Metode

Menggunakan berbagai metode pengumpulan data untuk memeriksa kebenaran data yang diperoleh. Penelitian ini menggunakan kombinasi teknik wawancara observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi pasien. Selain itu, peneliti juga melakukan pengecekan data dengan catatan medis pasien dan hasil pemeriksaan yang diperoleh selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

c. Triangulasi Waktu

Pengumpulan data dilakukan pada waktu yang berbeda selama tiga hari (2 - 4 Mei 2026) untuk memastikan konsistensi data dan melihat perkembangan kondisi pasien dari waktu ke waktu

d. Dokumentasi dan Verifikasi

- Surat pernyataan keabsahan data dari pembimbing di RSUD dr. R. Soedarsono dilengkapi dengan stampel basah.
- Surat izin pengambilan data yang dikeluarkan dari institusi terkait.
- Surat izin laik etik yang diterbitkan dari komisi etik.

3.7 Analisa Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selama proses pengumpulan data, peneliti memperoleh informasi secara langsung dari responden serta mengamati kondisi yang berkaitan dengan fokus penelitian. Seluruh data yang diperoleh kemudian didokumentasikan dan dituliskan kembali dalam bentuk transkrip untuk memudahkan proses pengelompokan, penelaahan, dan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

Data yang telah terkumpul selanjutnya disajikan dalam bentuk uraian naratif dan didukung oleh tabel, bagan, atau gambar apabila diperlukan untuk memperjelas hasil penelitian. Untuk menjaga keabsahan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap informasi yang diperoleh dari berbagai sumber data. Selain itu,

seluruh identitas responden disamarkan guna menjaga privasi dan kerahasiaan sesuai dengan prinsip etik penelitian.

Tahap akhir dilakukan dengan menganalisis, membandingkan, dan mengaitkan hasil penelitian dengan teori serta hasil penelitian terdahulu yang relevan. Penarikan kesimpulan menggunakan pendekatan induktif, yaitu menyusun kesimpulan berdasarkan fakta dan data yang ditemukan selama penelitian. Data yang dianalisis meliputi hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan, sehingga diperoleh kesimpulan yang menggambarkan hasil penelitian secara komprehensif dan sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada subjek penelitian.

3.8 Etika Penulisan

Ada beberapa faktor yang diperhatikan dalam penulisan etika penulisan yaitu:

3.8.1 *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Pemberian Informasi)

Persetujuan yang diberikan oleh peneliti setelah mendapat informasi yang jelas mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, serta hak responden dalam penelitian. Persetujuan ini harus diberikan secara sukarela tanpa tekanan paksaan.

3.8.2 *Anonimity* (Anonimitas)

Peneliti yang menjamin bahwa identitas responden tidak akan diungkap atau dikaitkan dengan hasil penelitian. Data yang dikumpulkan tidak boleh mencantumkan informasi pribadi yang dapat mengidentifikasi responden.

3.8.3 *Beneficence* (Kemanfaatan)

Peneliti memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko atau bahaya bagi responden. Peneliti harus memastikan bahwa penelitian memebrikan dampak positif dan tidak merugikan pihak terlibat.

3.8.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga informasi pribadi responden tetap rahasia dan tidak membagikannya tanpa izin. Data yang dikumpulkan harus disimpab denga naman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian yang telah disepakati.

3.8.5 Etik Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan No. 206/UN25.1.14/KEPK/2026

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penulis memaparkan hasil studi kasus pada Tn. M dengan Close Fraktur Anterbrachii yang mengalami nyeri akut di RSUD dr. R. Soedarsono, melalui pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1.1 Gambaran Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah RSUD dr. R. Soedarsono. RSUD dr. R. Soedarsono merupakan rumah sakit umum daerah yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 1-4, Purutrejo, Kec. Purworejo, Kota Pasuruan, Jawa Timur, 67117. RSUD dr. R. Soedarsono berdiri sejak tahun 1917 dengan tipe/kelas C dan dimiliki oleh Pemerintah Kota Pasuruan. Rumah Sakit dibangun dengan luas lahan 12.688 m² dan luas bangunan 8.342 m². Berdasarkan data Sumber Daya Manusia terbaru tahun 2026, terdapat total 739 pegawai, diantaranya 327 pegawai ASN (PNS) dengan rincian 111 laki-laki dan 216 perempuan, serta non ASN sebanyak 376 dengan rincian 176 laki-laki dan 200 perempuan, sehingga total pegawai laki-laki sebanyak 316 dan perempuan sebanyak 423.

Gambar 4.1 Denah dan Peta Lokasi RSUD dr. R. Soedarsono

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur

a. Pengkajian

1. Identitas

Studi kasus ini dilakukan pada Tn. M perempuan berusia 47 tahun, beragama islam, dengan nomor rekam medis 416xxx. Klien sebagai Wiraswasta, Klien beralamat rumah Wonojati Pasuruan. Klien masuk RSUD dr. R. Soedarsono pada tanggal 1 Mei 2026 pukul 22.30 WIB dan dirawat di Ruang IGD untuk persiapan rawat inap di Ruang Bedah.

2. Riwayat Kesehatan

Klien datang dengan keluhan utama berupa nyeri pada tangan sebelah kanan akibat terjatuh dari sepeda motor saat berkendara bersama istri. Klien mengerem mendadak untuk menghindari orang yang sedang menyeberang, sehingga tangan kanan tertindih sepeda dan mengalami luka robekan di pergelangan tangan kanan. Klien menggambarkan nyeri tersebut seperti teriris, tajam, dan berdenyut. Lokasi nyeri terfokus pada 1/3 tengah antebrachii dextra dengan skala nyeri 8 (NRS). Rasa nyeri bersifat menetap dan semakin memberat ketika klien menggerakkan tangan kanan atau mengubah posisi tubuh, serta cenderung menurun saat klien beristirahat.

Berdasarkan riwayat penyakit sekarang, klien masuk ke IGD RSUD dr. R. Soedarsono pada tanggal 1 Mei 2026 pukul 22.30 WIB. Saat di IGD, dilakukan tindakan hecting untuk menutup luka robekan di pergelangan tangan kanan. Kemudian klien dilakukan pemeriksaan rontgen dan ditegakkan diagnosa medis close fraktur antebrachii dextra. Klien dijadwalkan untuk menjalani operasi pada hari Senin, tanggal 4 Mei 2026.

Dalam jenis riwayat kesehatan lebih lanjut, klien menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Begitu juga dengan riwayat kesehatan keluarga, klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa maupun penyakit kronis lainnya.

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

Sebelum masuk rumah sakit, klien memiliki pola tidur normal ±6 jam/hari (pukul 22.00–05.00 WIB) dengan kualitas baik di lingkungan tenang, namun saat dirawat tidur berkurang menjadi ±3 jam/hari akibat nyeri fraktur tangan kanan yang memberat saat pergerakan, sehingga klien lebih mudah tidur kembali bila nyeri membaik. Pola eliminasi sebelumnya normal (BAB 1×/hari konsistensi normal, BAK 6×/hari kuning jernih tanpa keluhan), dan saat dirawat klien belum BAB sejak di IGD serta BAK 2× dengan warna kuning dan bau khas, namun tidak ada kesulitan eliminasi sehingga tidak memerlukan intervensi khusus. Terkait pola makan, sebelumnya klien makan 3×/hari porsi habis, minum 6–8 gelas/hari, dan mandiri tanpa alergi; saat dirawat nafsu makan turun dengan asupan hanya 1× porsi tidak habis dan cairan ±600 ml/hari, namun tidak ada gangguan mengunyah, menelan, mual, atau muntah serta klien masih mampu makan mandiri. Untuk kebersihan diri, sebelumnya klien mandiri dalam mandi 2×/hari, gosok gigi 3×/hari, dan potong kuku mingguan, sedangkan saat dirawat belum mandi karena imobilisasi tangan kanan, hanya melakukan kebersihan mulut dengan bantuan keluarga. Aktivitas sehari-hari yang sebelumnya dilakukan secara mandiri sebagai wiraswasta kini terbatas akibat nyeri dan imobilisasi, sehingga klien memerlukan bantuan untuk makan, berpakaian, dan mobilisasi ringan, serta belum dapat melakukan hobi memancing atau interaksi sosial seperti biasa.

4. Data Psikososial

Klien dapat berkomunikasi dengan baik. Orang yang paling dekat dengan klien adalah istri. Pasien memiliki hobi memancing dan biasanya menggunakan waktu senggang untuk berkumpul dengan keluarga dan tetangga. Selama dirawat di rumah sakit, pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Hubungan pasien dengan orang lain baik. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan adalah istri.

5. Data Spiritual

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit sholat 5 waktu dan selalu mengaji. Ketika masuk rumah sakit klien mengatakan tetap sholat 5 waktu tetapi dengan duduk. Klien yakin bahwa sakit yang dideritanya adalah ujian dari Allah SWT. Klien sangat yakin akan kesembuhannya.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Klien tampak lemah dengan kesadaran compos mentis GCS 15 (E:4 V:5, M:6), tinggi badan 168 cm, berat badan 70 kg.

b. Tanda-Tanda Vital

Klien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 138/88 mmHg, nadi 103 x/menit, suhu 36,8 °C, respirasi 22x/menit, SPO2 97%.

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

Bentuk kepala klien simetris, ubun-ubun tertutup, kulit kepala bersih, rambut lurus, penyebaran rambut merata, rambut tidak berbau, rambut berwarna hitam, bentuk wajah simetris, warna kulit sawo matang, tidak terdapat benjolan dan memar maupun kemerahan pada arca wajah.

d. Pemeriksaan Mata

Mata klien lengkap kanan dan kiri, simetris, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata atau palpebra, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, pupil isokor, kornea bersih bening dan iris tampak coklat gelap, tidak ada kelainan pada mata.

e. Pemeriksaan Hidung

Tulang hidung dan septum nasi klien tampak simetris dan tidak ada bengkak, lubang hidung tidak ada secret, tidak ada benjolan serta tidak ada radang dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

f. Pemeriksaan Telinga

Pada pemeriksaan telinga, didapatkan bahwa bentuk telinga simetris dengan

ukuran sedang. Ketegangan telinga teraba lentur, dan lubang telinga dalam keadaan bersih tanpa adanya serumen atau kotoran yang mengganggu. Ketajaman pendengaran pasien juga dalam batas normal, tidak ditemukan gangguan dalam menerima rangsangan suara.

g. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Keadaan bibir klien tampak lembab, keadaan gusi tidak ada peradangan dan tidak ada karies pada gigi, keadaan lidah bersih dan tidak ada peradangan pada orofarings.

h. Pemeriksaan Leher

Bentuk leher klien terlihat simetris. Posisi trakea simetris tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, suara jelas, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada distensi vena jugularis dan denyut nadi carotis teraba jelas

i. Pemeriksaan Integumen (Kulit)

Kulit klien tampak bersih, akral teraba hangat, warna kulit kuning langsat, tekstur kulit lembut serta lembab, tidak ada kelainan pada kulit dan CRT <2 detik.

j. pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Ukuran dan bentuk payudara klien tampak normal, warna payudara kuning langsat dan aerola coklat, tidak ada kelainan pada payudara dan puting serta tidak ada kelainan pada aksila dan klavikula.

k. Pemeriksaan Thorax/Dada

Dada klien tampak simetris, bentuk dada normal thorax, frekuensi pernapasan 22x/menit dengan irama teratur, tidak ada tanda-tanda kesulitan bernapas, palasi getaran suara atau vocal fremitus kanan kiri sama, perkusi sonor, auskultasi suara napas vesikuler, suara ucapan jelas dan tidak ada suara tambahan.

l. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi bentuk perut normal, tidak ada benjolan, bayangan pada pembuluh darah pada perut tidak ada, auskultasi peristaltik usus 22x/menit, tidak

terdapat suara jantung anak atau BJA, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada asites, tidak ada pembesaran pada hepar, tidak ada pembesaran pada lien, perkusi suara perut timpani.

m. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

Klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan pada vagina, tidak ada benjolan dan tidak ada luka. Tidak ada keluhan apapun di daerah anus.

n. pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)

Keadaan ekstremitas atas dan bawah klien diperoleh anggota gerak lengkap. Kekuatan otot menurun pada ekstremitas atas kanan akibat fraktur, dengan klien mengeluh nyeri saat menggerakkan tangan kanan. Tidak terdapat edema pada ekstremitas lainnya. Turgor kulit <2 detik, akral hangat, dan tidak terdapat kelainan bentuk pada ekstremitas selain area fraktur. Pada area 1/3 tengah antebrachii dextra terdapat luka jahitan pasca tindakan hecting dengan tanda-tanda inflamasi minimal. Klien sulit menggerakkan tangan kanan secara aktif akibat nyeri dan imobilisasi pasca fraktur.

o. Pemeriksaan Status Mental

Kondisi emosi dan perasaan klien Tn. M menunjukkan adanya kekhawatiran spesifik terkait fungsi tangan kanan pasca-kecelakaan, meskipun secara umum klien mampu mengendalikan ekspresi emosinya. Orientasi klien terhadap orang, tempat, dan waktu berada dalam kategori baik serta tidak menimbulkan kebingungan. Proses berpikir klien meliputi ingatan dan atensi berjalan baik, namun terdapat keraguan dalam pengambilan keputusan sederhana terkait aktivitas harian karena takut memperberat cedera. Motivasi klien untuk sembuh cukup tinggi, ditandai dengan keinginan kuat untuk segera pulih dan pulang ke rumah. Persepsi klien terhadap kondisi kesehatannya positif, dengan keyakinan penuh bahwa penyakitnya akan segera sembuh.

7. Informasi Pemeriksaan Penunjang

Diagnosa medis pada Tn. M yaitu Close Fraktur Anterbrachii Dextra akibat kecelakaan lalu lintas. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan nilai dalam batas normal yang mendukung proses penyembuhan, antara lain: Hemoglobin (HGB) 13,7 g/dL, Leukosit (WBC) 5,67 $\times 10^3$/uL, Hematokrit (HCT) 38,9%, dan Trombosit (PLT) 172 $\times 10^3$/uL. Pemeriksaan radiologi (rontgen) mengonfirmasi adanya diskontinuitas tulang pada daerah antebrachii dextra, sehingga pasien dijadwalkan untuk tindakan operatif. Nyeri yang dirasakan pasien bersifat akut, dengan skala 8/10, terasa seperti teriris, dan memberat saat tangan kanan digerakkan.

8. Penatalaksanaan dan Terapi

Terapi yang saat ini diterima klien bertujuan untuk manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan pemenuhan kebutuhan cairan. Penatalaksanaan meliputi: (1) Infus Ringer Lactate 15 tetes per menit untuk maintenance cairan;

(2) Santagesik 3×1 gram sebagai analgesik untuk mengatasi nyeri akut pasca trauma; (3) Cefazolin 2×1 gram sebagai antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi pasca tindakan; dan (4) Omeprazole 2×1 gram untuk proteksi lambung. Selain terapi farmakologis, klien juga diberikan intervensi non-farmakologis berupa Deep Breathing Relaxation Therapy untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama masa perawatan.

9. Analisis Data

Bagian ini terdapat tiga komponen yaitu data penunjang, etiologi, dan diagnosa keperawatan. Data utamanya difokuskan pada hasil penilaian yang mendukung penegakan diagnosis. Etiologi adalah penyebab diagnosis ditegakkan, sedangkan diagnosa keperawatan merupakan masalah yang didukung etiologi dan data penunjang dengan pola (PES). Kasus Tn. M memperoleh data yang menunjang permasalahan diagnosa nyeri akut,

ansietas, dan gangguan pola tidur.

Diagnosa nyeri akut pada Tn. M ditegakkan berdasarkan data subjektif (keluhan nyeri tajam, berdenyut, seperti teriris pada tangan kanan akibat fraktur, memberat saat bergerak dan membaik saat istirahat) dan data objektif (skala nyeri 8/10, tampak meringis, gerakan hati-hati, sikap protektif pada area fraktur, serta tanda vital: TD 138/88 mmHg, nadi 103×/menit, respirasi 22×/menit). Diagnosa yang ditegakkan adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik (fraktur, trauma jaringan, penekanan saraf). Secara patofisiologis, fraktur antebrachii dextra mengakibatkan disrupsi kontinuitas struktur tulang dan jaringan sekitarnya, yang menginduksi aktivasi nosiseptor. Kerusakan jaringan memicu pelepasan mediator inflamasi yang menstimulasi serabut saraf nyeri tipe A-delta dan C. Impuls nosiseptif dihantarkan melalui medula spinalis, talamus, hingga korteks serebral untuk diinterpretasikan sebagai persepsi nyeri. Ansietas pada Tn. M didukung bukti data subjektif (khawatir fungsi tangan kanan, sulit konsentrasi, ragu beraktivitas) dan objektif (gelisah, ekspresi tegang, nadi 103x/menit), berhubungan dengan fraktur antebrachii dextra, nyeri akut, dan ketidakpastian prognosis. Ansietas ini berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ditandai durasi tidur berkurang (6 jam menjadi 3 jam), sleep latency >30 menit, dan sering terbangun akibat nyeri. Mengingat siklus nyeri-ansietas yang saling memperkuat, intervensi integratif berupa manajemen nyeri, *deep breathing relaxation therapy*, dan komunikasi terapeutik menjadi prioritas untuk memutus siklus tersebu dan mengoptimalkan pemulihan pasien.

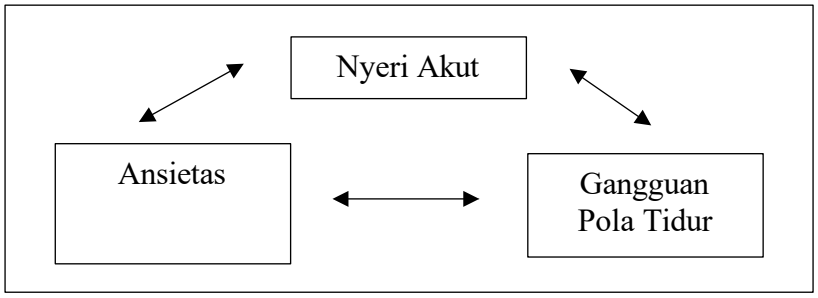
10. Diagnosa Keperawatan

    Diagnosa utama Tn. M adalah nyeri akut, disertai ansietas dan gangguan pola tidur. Data subjektif: nyeri tajam, berdenyut, seperti teriris pada tangan kanan, memberat saat bergerak, membaik saat istirahat. Data objektif: skala nyeri 8/10, meringis, sikap protektif, takikardi, hipertensi ringan, yang

menunjukkan pasien close Fraktur Anterbrachii Dextra, terdapat luka insisi, luka terbalut kassa dengan panjangn 7 cm. Etiologi: diskontinuitas tulang antebrachii dextra memicu kerusakan jaringan, aktivasi nosiseptor, dan pelepasan mediator inflamasi (bradikinin, prostaglandin), menimbulkan persepsi nyeri serta respons fisiologis dan perilaku sebagai manifestasi klinis nyeri akut.

Ansietas pada Tn. M didukung data subjektif berupa ungkapan kekhawatiran terhadap fungsi tangan kanan pasca-kecelakaan, kesulitan berkonsentrasi akibat cemas, dan kesulitan tidur malam hari. Data objektif menunjukkan pasien tampak gelisah dengan frekuensi nadi meningkat (103x/menit). Ansietas ini berhubungan dengan trauma fisik (fraktur antebrachii dextra), nyeri akut persisten, dan ketidakpastian prognosis pemulihan fungsi tangan. Kondisi ansietas tersebut berkontribusi langsung terhadap gangguan pola tidur, ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun akibat pikiran cemas dan nyeri, serta durasi tidur efektif berkurang dari 6 jam(SMRS) menjadi 3 jam (MRS).

Data gangguan pola tidur meliputi keluhan sulit tidur akibat nyeri, sering terjaga, dan istirahat tidak cukup akibat ketidaknyamanan fisik dari nyeri akut persisten. Karena nyeri akut menjadi akar masalah, penatalaksanaannya menjadi prioritas utama agar ansietas dan pola tidur dapat teratasi secara optimal dalam rencana asuhan keperawatan Tn. M.



Gambar 4.2 Hubungan Masalah Keperawatan pada Tn. M

11. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus Tn. M melalui manajemen nyeri sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang mengikuti prosedur sesuai dengan intervensi penyebab oleh PPNI. Intervensi nyeri akut memiliki korelasi dengan masalah ansietas dan gangguan pola tidur. Mengatasi permasalahan nyeri akut memiliki tiga tujuan yaitu mengurangi tingkat nyeri dan mengurangi tingkat kecemasan serta memperbaiki pola tidur.

12. Implementasi Keperawatan

Pada pasien fraktur Tn. M, tindakan independen yang dilakukan adalah *Deep Breathing Relaxation Therapy* sebagai manajemen nyeri non-farmakologis. Teknik ini bekerja dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis melalui pengaturan napas terkontrol: tarik napas melalui hidung 4 detik, tahan 2 detik, dan hembuskan perlahan melalui mulut 6 detik, diulang 5-10 repetisi selama 5-10 menit. Pelaksanaan diawali dengan menjelaskan prosedur, memposisikan pasien semi-Fowler, membimbing praktik pernapasan, dan mengevaluasi respon menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Efek fisiologis yang dihasilkan meliputi peningkatan saturasi oksigen, relaksasi otot, penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah, serta reduksi persepsi nyeri. Berdasarkan dokumentasi, Tn. M menunjukkan respon positif dengan penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 4-5, ekspresi meringis berkurang, dan mampu mempraktikkan teknik secara mandiri sebagai strategi koping nyeri selama perawatan.

Pada hari pertama perawatan (2 Mei 2026), tindakan independen yang dilakukan pada Tn. M adalah Deep Breathing Relaxation Therapy sebagai manajemen nyeri non-farmakologis. Perawat mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil: klien mengeluh nyeri pada tangan kanan (1/3 tengah antebrachii dextra),

nyeri terasa seperti teriris, tajam, dan berdenyut, muncul saat menggerakkan tangan, skala nyeri 8/10, bersifat terus-menerus sejak trauma, serta disertai nafsu makan menurun. Faktor yang memperberat nyeri adalah aktivitas mobilisasi, sedangkan istirahat dan teknik pernapasan dalam dapat meringankannya. Teknik *Deep Breathing Relaxation Therapy* diajarkan dengan memposisikan pasien semi-Fowler, membimbing tarik napas melalui hidung 4 detik, tahan 2 detik, dan hembuskan perlahan melalui mulut 6 detik, diulang 5-10 repetisi selama 5-10 menit dan bisa dilakukan secara mandiri saat nyeri muncul. Hasil: pasien mampu mempraktikkan dengan bimbingan, skala nyeri menurun menjadi 7, napas lebih teratur, dan rasa cemas berkurang. Tindakan pendukung mencakup edukasi higiene tidur, teknik relaksasi, pelibatan keluarga sebagai *support system*, dan informasi faktual tentang prognosis untuk mengurangi ansietas dan memperbaiki pola tidur. Tindakan dependen dilakukan melalui kolaborasi medis dengan pemberian terapi farmakologis: Infus Ringer Lactate 15 tpm untuk maintenance cairan, Santagesik 3×1 gram sebagai analgesik, Cefazolin 2×1 gram sebagai antibiotik profilaksis, dan Omeprazole 2×1 untuk proteksi lambung. Seluruh intervensi didokumentasikan dan dievaluasi responsnya menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) serta observasi tanda vital.

Pada hari kedua perawatan (3 Mei 2026), intervensi integratif untuk nyeri akut, ansietas, dan gangguan pola tidur pada Tn. M meliputi: Manajemen nyeri dengan melakukan pemantauan ulang nyeri (skala 6/10) dan *Deep Breathing Relaxation Therapy* 10 repetisi, hasil: nyeri turun menjadi 4/10. Reduksi ansietas: monitoring tanda ansietas, komunikasi terapeutik, dan motivasi koping adaptif, hasil: pasien lebih tenang, nadi 103x/menit menjadi 90x/menit. Dukungan tidur: modifikasi lingkungan dan relaksasi sebelum tidur, hasil: *sleep latency* <15 menit, durasi tidur efektif 3 jam menjadi 5 jam. Tindakan dependen: kolaborasi pemberian Infus RL 15 tpm,

Santagesik 3×1 g, Cefazolin 2×1 g, dan Omeprazole 2×1 g. Evaluasi menggunakan NRS dan observasi TTV menunjukkan respons kooperatif tanpa efek samping.

Pada hari ketiga perawatan (4 Mei 2026), Tn. M menjalani operasi ORIF untuk fraktur antebrachii dextra. Intervensi independen berupa lanjutan Deep Breathing Relaxation Therapy sebagai manajemen nyeri non-farmakologis. Pengkajian nyeri: nyeri tajam skala 7/10 saat gerakan tiba-tiba (1,5 jam pasca-operasi), bersifat hilang-timbul, berkurang dengan istirahat atau teknik relaksasi. Pasien kooperatif mempraktikkan teknik mandiri: tarik napas hidung 4 detik, tahan 2 detik, hembus mulut 6 detik, 5-10 repetisi. Pasca-intervensi, nyeri turun menjadi skala 5, meringis berkurang, pasien mampu mengontrol nyeri secara mandiri. Intervensi pendukung meliputi edukasi perawatan luka, nutrisi adekuat, dan posisi tidur nyaman. Tindakan dependen melalui kolaborasi medis: Infus RL 15 tpm, Santagesik 3×1 g (analgesik), Cefazolin 2×1 g (antibiotik profilaksis), dan Omeprazole 2×1 g (proteksi lambung). Evaluasi menggunakan NRS dan observasi tanda vital menunjukkan hasil stabil tanpa komplikasi, mengonfirmasi efektivitas pendekatan holistik dalam manajemen nyeri pasca-operasi.

13. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan mengikuti pola asuhan keperawatan gawat darurat dan kritis terdapat Subjective, Objective, Assessment, dan Planning (SOAP) yang terdokumentasi secara rinci selama tiga hari berturut-turut, yaitu dimulai tanggal 2 Mei 2026 hingga 4 Mei 2026.

Gambar 4.3 Tren atau Pola Nyeri Pada Tn M (Pre-Op)

Berdasarkan grafik, skala nyeri Tn. M pre-operasi fraktur menurun setelah Deep Breathing Relaxation Therapy: hari pertama dari 8 menjadi 7, dan hari kedua dari 6 menjadi 4. Penurunan bertahap ini menunjukkan efektivitas terapi dalam mengurangi intensitas nyeri secara progresif sesuai dengan respons fisiologis pasien selama periode pra-operasi. Data objektif pre op, terdapat luka robekan di pergelangan tangan kanan akibat kecelakaan yang sudah dilakukan tindakan *hecting* (penjahitan luka). Pasien terpasang bidai (imobilisasi) pada tangan kanan dan menggunakan bantal untuk menopang tangan (posisi elevasi). Nyeri berat yang dialami sebelum operasi tersebut secara patofisiologis dipicu oleh trauma kecelakaan motor yang menyebabkan diskontinuitas tulang 1/3 tengah antebrachii dextra dan kerusakan jaringan lunak. Kondisi ini mengaktifkan nosiseptor serta melepaskan mediator inflamasi (bradikinin, prostaglandin, serotonin, dan histamin) yang menstimulasi serabut saraf A-delta dan C untuk menghantarkan impuls nyeri ke korteks serebral. Selain itu, pembentukan hematom dan tekanan fisik dari fragmen tulang yang bergeser semakin memperberat sensasi nyeri tajam, berdenyut, dan seperti teriris, terutama saat tangan digerakkan. Penurunan skala nyeri pada grafik mencerminkan keberhasilan intervensi dalam memodulasi persepsi dan meredakan mekanisme nyeri traumatis tersebut.

Gambar 4.4 Tren atau Pola Nyeri Pada Tn M (Post-Op)

Berdasarkan grafik pasca-operasi, skala nyeri Tn. M berhasil turun dari 7 menjadi 5 setelah penerapan *Deep Breathing Relaxation Therapy*. Penurunan ini menunjukkan efektivitas terapi dalam mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta membantu pasien mengontrol nyeri secara mandiri selama masa pemulihan. Data objektif post op, Pasien telah menjalani operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation). Kondisi luka robekan dan fraktur telah ditindaklanjuti dengan adanya luka insisi/bekas sayatan operasi pada area 1/3 tengah antebrachii dextra. Nyeri yang dirasakan pada fase pasca-operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) ini terutama dipicu oleh trauma bedah berupa insisi jaringan lunak dan manipulasi fragmen tulang yang menimbulkan kerusakan jaringan baru. Nyeri mulai terasa nyata sekitar 1,5 jam pasca-operasi seiring memudarnya efek anestesi, serta diperberat oleh respons inflamasi alami tubuh yang kembali menstimulasi nosiseptor di area luka. Kondisi ini menimbulkan sensasi nyeri tajam yang bersifat hilang-timbul dan memberat saat terjadi gerakan tiba-tiba, namun dapat diredakan secara optimal melalui istirahat dan penerapan teknik relaksasi napas dalam.

Pada hari pertama perawatan (2 Mei 2026), evaluasi subjektif terhadap Tn. M menunjukkan pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan (1/3 tengah antebrachii dextra) dengan karakteristik PQRST: P:nyeri muncul saat

menggerakkan tangan atau berubah posisi Q:nyeri terasa seperti teriris, tajam, dan berdenyut R: terlokalisir di area fraktur tanpa radiasi S: skala nyeri 7/10 (nyeri berat) T: nyeri bersifat terus-menerus sejak trauma, berkurang saat istirahat atau setelah melakukan *Deep Breathing Relaxation Therapy*. Pasien juga melaporkan nafsu makan menurun dan sulit tidur akibat nyeri. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis, bersikap protektif terhadap tangan kanan, gelisah, dan sulit mempertahankan posisi nyaman. Tanda-tanda vital: tekanan darah 138/88 mmHg, nadi 103x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 22x/menit. Status kesadaran compos mentis dengan GCS 15 (E:4, V:5, M:6). Pasien mampu mempraktikkan teknik pernapasan dalam dengan bimbingan, dengan penurunan skala nyeri menjadi 7 pasca-intervensi. Berdasarkan kriteria luaran SLKI, masalah nyeri akut belum teratasi sepenuhnya, namun menunjukkan perbaikan parsial. Evaluasi ulang dijadwalkan dalam 8-12 jam untuk memantau progres penurunan nyeri dan respons terhadap intervensi.

Pada hari kedua perawatan (3 Mei 2026), evaluasi subjektif terhadap Tn. M menunjukkan perbaikan signifikan pada karakteristik nyeri PQRST: P: nyeri muncul saat aktivitas mobilisasi namun berkurang dengan istirahat dan *Deep Breathing Relaxation Therapy* Q: nyeri terasa tajam namun tumpul, kadang berdenyut R: terlokalisir di tangan kanan dengan radiasi minimal S: skala nyeri menurun menjadi 4/10 (nyeri sedang) T: nyeri muncul saat bergerak dan hilang dengan istirahat, dengan durasi lebih pendek. Pasien juga melaporkan kualitas tidur membaik dan nafsu makan mulai meningkat. Data objektif menunjukkan skala nyeri 4/10 pasca-intervensi *Deep Breathing Relaxation Therapy*, ekspresi meringis menurun, pasien tidak tampak gelisah, dan mampu tidur 5 jam tanpa terbangun. Tanda-tanda vital stabil: tekanan darah 131/72 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 19x/menit. Status kesadaran compos mentis dengan GCS 15 (E:4, V:5, M:6). Pasien mampu mempraktikkan teknik pernapasan

dalam secara mandiri dengan teknik yang benar. Berdasarkan kriteria luaran SLKI, masalah nyeri akut telah teratasi sebagian dengan penurunan intensitas nyeri dan perbaikan respon fisiologis. Evaluasi ulang dijadwalkan dalam 24 jam untuk memantau progres pasca-operasi.

Pada hari ketiga perawatan (4 Mei 2026), evaluasi terhadap Tn. M menunjukkan perbaikan signifikan pada masalah nyeri akut pasca-operasi *open reduction internal fixation* (ORIF) fraktur antebrachii dextra. Berdasarkan data subjektif, pasien melaporkan nyeri hanya muncul saat gerakan tiba-tiba pada area luka operasi, dengan karakteristik PQRST: P: nyeri saat aktivitas mobilisasi. Q: terasa seperti teriris. R: terlokalisir di area fraktur tanpa radiasi. S: skala nyeri 5/10 (nyeri sedang). T: muncul saat efek anestesi pasca-operasi mulai berkurang. Pasien juga melaporkan mampu melakukan *Deep Breathing Relaxation Therapy* secara mandiri untuk mengontrol nyeri. Data objektif menunjukkan skala nyeri 5/10 pasca-intervensi, ekspresi meringis menurun, gelisah berkurang, dan pasien kooperatif dalam mempraktikkan teknik pernapasan dalam secara mandiri. Tanda-tanda vital stabil: tekanan darah 132/81 mmHg, nadi 94x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20x/menit. Status kesadaran compos mentis dengan GCS 15. Berdasarkan kriteria luaran SLKI, masalah nyeri akut telah teratasi sebagian dengan penurunan intensitas nyeri dan peningkatan kemampuan manajemen nyeri mandiri. Intervensi manajemen nyeri dihentikan karena pasien telah mampu mempraktikkan *Deep Breathing Relaxation Therapy* secara mandiri sebagai strategi koping nyeri.

4.2 Pembahasan

Bab ini membahas asuhan keperawatan pada Tn. M dengan fraktur dan nyeri akut, membandingkan teori dengan kasus nyata melalui proses keperawatan. Metode anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik dilakukan selama tiga hari (2-4 Mei 2026) di IGD RSUD dr. R. Soedarsono. Pembahasan meliputi karakteristik nyeri akut, penerapan Deep Breathing Relaxation Therapy, dan perubahan skala nyeri pasca-operasi dengan komponen FTO (Fakta-Teori-Opini) untuk analisis komprehensif.

4.2.1 Karakteristik Nyeri Akut

Dari pengkajian diatas Tn. M, 47 tahun, mengeluh nyeri pada 1/3 tengah antebrachii dextra akibat jatuh dari sepeda motor, dengan karakteristik nyeri tajam, berdenyut, seperti teriris, memberat saat bergerak, dan skala 8/10. Data objektif: TD 138/88 mmHg, nadi 103×/menit, suhu 36,8°C, respirasi 22×/menit, tampak meringis, dan sikap protektif pada area fraktur. Sebelumnya pasien sehat dan aktif. Mekanisme cedera: tangan kanan tertindih sepeda motor disertai luka robek pergelangan. Pemeriksaan radiologi menunjukkan close fraktur antebrachii dextra yang memerlukan tindakan bedah. Nyeri disebabkan diskontinuitas tulang yang memicu kerusakan jaringan, aktivasi nosiseptor, dan pelepasan mediator kimia nyeri (bradikinin, prostaglandin, serotonin, histamin). Mediator ini menstimulasi serabut aferen (C dan A-delta) menghantarkan impuls nyeri ke medula spinalis, talamus, hingga korteks serebral untuk diinterpretasikan sebagai sensasi nyeri. Manifestasi klinis berupa respons fisiologis (takikardi, peningkatan tekanan darah) dan perilaku (meringis, protektif) mengonfirmasi diagnosis nyeri akut pada area fraktur yang didukung bukti radiologis diskontinuitas tulang antebrachii dextra.

Berdasarkan kajian teori, nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial, dengan durasi <3 bulan dan intensitas yang bervariasi. Pada kasus fraktur, etiologi nyeri dapat dibagi menjadi dua fase utama. Nyeri pre-operasi

terutama disebabkan oleh trauma awal (seperti kecelakaan atau jatuh) yang mengakibatkan kerusakan jaringan, spasme otot, edema, dan perdarahan lokal di area cedera, yang secara langsung mengaktifasi nosiseptor. Sementara itu, nyeri post-operasi timbul akibat trauma bedah (insisi dan manipulasi jaringan), fiksasi atau pergeseran fragmen tulang, serta respons inflamasi tubuh terhadap jahitan atau alat fiksasi. Kondisi ini memicu pelepasan mediator inflamasi (seperti prostaglandin dan bradikinin) yang meningkatkan sensitivitas nosiseptor terhadap rangsangan nyeri (Pangestu & Novitasari, 2023; Silpiyani & Novitasari, 2023). Dampak nyeri akut bersifat multidimensional, meliputi respons fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan, serta dampak psikologis berupa kecemasan dan gangguan pola tidur yang dapat menghambat proses pemulihan (Ambohamsah et al., 2024). Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri akut memerlukan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing*), terapi dzikir, dan *guided imagery* terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme distraksi, relaksasi otot, dan stimulasi pelepasan endorfin yang memodulasi persepsi nyeri. Pada penelitian ini, teknik relaksasi yang dipilih adalah *Deep Breathing Relaxation Therapy* (Ambohamsah et al., 2024; Purnamasari et al., 2023)

Menurut penulis, nyeri pada Tn. M menyebabkan ketidaknyamanan, kecemasan, dan gangguan tidur, sehingga pengelolaan nyeri menjadi prioritas asuhan keperawatan. Penanganan efektif membantu mengatasi masalah keperawatan lain, ditandai berkurangnya respons fisiologis dan perilaku nyeri. Fokus intervensi meliputi reduksi nyeri akut, penurunan kecemasan, dan pemulihan pola tidur. Dengan nyeri dan kecemasan terkelola, kualitas tidur membaik, sehinggga mempercepat proses penyembuhan Tn. M secara optimal dan holistik.

4.2.2 Implementasi Deep Breathing Relaxation Therapy

Intervensi yang diberikan pada Tn. M yaitu manajemen nyeri. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) intervensi manajemen nyeri terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Beberapa intervensi pada pasien diantaranya yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan komunikasi pemberian analgetik. Adapun implementasi yang peneliti pilih yaitu dilakukan 3 kali dalam rentang waktu 3 hari.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 2 Mei 2026 dengan memberikan *Deep Breathing Relaxation Therapy* untuk membantu menurunkan skala nyeri. Selanjutnya identifikasi karakteristik nyeri klien mengatakan nyeri pada tangan kanan, klien tidak nafsu makan dan sulit tidur, P: berubah posisi, merasakan nyeri saat menggerakkan tangan kanan, Q: nyeri seperti teriris, tajam, berdenyut, R: nyeri pada tangan kanan (1/3 tengah antebrachii dextra), S: skala nyeri 8 (nyeri berat), T: Hilang timbul, nyeri berkurang bila sedang istirahat, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien sulit tidur, frekuensi nadi meningkat 103 x/menit dan tekanan darah meningkat 138/88 mmHg. Selanjutnya penulis memberikan Deep Breathing Relaxation Therapy selama 5-10 menit dilanjutkan dengan memonitor skala nyeri dan hasil yang diperoleh skala nyeri menjadi 7 (nyeri berat). Pemberian analgetik dilakukan pemberian injeksi Santagesik 3x1 gram.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 3 Mei 2026 dengan identifikasi karakteristik nyeri klien mengatakan nyeri pada tangan kanan, klien mengatakan nafsu makan dan sulit tidur sedikit membaik, P: berubah posisi, merasakan nyeri saat menggerakkan tangan kanan, Q: nyeri seperti teriris, tajam, berdenyut, R: nyeri pada tangan kanan (1/3 tengah antebrachii dextra), S: skala nyeri 6 (nyeri sedang), T: Hilang timbul, nyeri berkurang bila sedang istirahat, tampak meringis berkurang, klien tampak berhati-hati saat bergerak, sulit tidur

sedikit membaik, frekuensi nadi 90 x/menit dan tekanan darah 131/72 mmHg. Selanjutnya penulis memberikan Deep Breathing Relaxation Therapy selama 5-10 menit dilanjutkan dengan memonitor skala nyeri dan hasil yang diperoleh skala nyeri menjadi 4 (nyeri ringan). Pemberian analgetik dilakukan juga dengan pemberian suntikan Santagesik 3x1 gram.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 dengan identifikasi karakteristik nyeri klien mengatakan nyeri pada tangan kanan dan sudah berkurang dan nafsu makan sangat membaik, P: mengubah posisi, merasakan nyeri saat menggerakkan tangan kanan, Q: nyeri seperti teriris, tajam, berdenyut, R: nyeri pada tangan kanan (1/3 tengah antebrachii dextra), S: skala nyeri 7 (nyeri berat), T: Hilang timbul, nyeri berkurang bila sedang istirahat, klien tidak tampak meringis, klien tidak tampak gelisah, klien sudah tidak sulit tidur, frekuensi nadi 94 x/menit dan tekanan darah 132/81 mmHg. Selanjutnya penulis memberikan *Deep Breathing Relaxation Therapy* selama 5-10 menit dilanjutkan dengan memonitor skala nyeri dan hasil yang diperoleh skala nyeri menjadi 5 (nyeri sedang).

Berdasarkan Gambar 4.3 dan 4.4, grafik tren nyeri Tn. M dengan fraktur antebrachii dextra menunjukkan penurunan bertahap: skala 8 (hari pertama pre-op) menjadi 4 (hari kedua pre-op), stabil di skala 5 pasca-operasi. Penurunan ini mencerminkan efektivitas kombinasi *Deep Breathing Relaxation Therapy* dan manajemen farmakologis (Santagesik). Grafik menjadi indikator objektif keberhasilan asuhan keperawatan dan kolaborasi terapeutik, sekaligus mendukung perbaikan ansietas serta pola tidur pasien secara holistik selama pemulihan.

Berdasarkan kajian teori, Deep Breathing Relaxation Therapy bekerja dengan meningkatkan oksigenasi jaringan, merangsang sistem saraf parasimpatis, dan menurunkan aktivitas simpatis terkait persepsi nyeri. Proses ini membantu tubuh mencapai relaksasi, meningkatkan ambang nyeri, dan mengurangi persepsi nyeri. Teknik ini juga merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami, membantu mengalihkan fokus pasien dari nyeri menuju kontrol diri. Sebagai

intervensi non-farmakologis yang aman dan efektif, terapi ini dapat menjadi alternatif pendamping dalam manajemen nyeri pada pasien fraktur. (Setiyaningsih et al., 2025). Berdasarkan hasil penelitian, terapi ini secara signifikan menurunkan skor nyeri dari kategori berat menjadi ringan (p = 0,000), meskipun efek maksimal (tidak nyeri) tidak sepenuhnya tercapai pada seluruh responden. Temuan ini didukung oleh studi (Kusyani et al., 2024) dan (Ambohamsah et al., 2024) yang melaporkan efektivitas teknik napas dalam dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur. Agar hasil optimal tercapai, intervensi harus dilakukan secara konsisten dan terstruktur, yaitu 15 menit, dua kali sehari, dimulai 3–4 jam pascaoperasi, dengan bimbingan perawat yang memadai (Setiyaningsih et al., 2025).

Menurut penulis, *Deep Breathing Relaxation Therapy* efektif dan efisien mengurangi nyeri pada pasien fraktur. Pada Tn. M, skala nyeri turun dari 8/10 (hari pertama) menjadi 5/10 (hari ketiga pasca-operasi). Ekspresi meringis menurun, gelisah berkurang, kualitas tidur membaik dari 3 jam menjadi 6 jam. Kemampuan pasien mempraktikkan teknik secara mandiri membuktikan keberhasilan intervensi sebagai strategi koping nyeri berkelanjutan yang aman dan mudah diterapkan.

4.2.3 **Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Close Fraktur Antebrachii Setelah Dilakukan *Deep Breathng Relaxation Therapy***

Evaluasi asuhan keperawatan Tn. M berdasarkan indikator SLKI menunjukkan efektivitas Deep Breathing Relaxation Therapy. Hari pertama: nyeri skala 7, gelisah, meringis, sulit tidur, nafsu makan turun, nadi 103×/menit. Hari kedua: nyeri turun skala 4, gejala membaik, nadi 90×/menit. Hari ketiga: nyeri skala 5, namun pasien melaporkan perbaikan, tidur dan nafsu makan meningkat, tanda vital stabil. Secara keseluruhan, tren penurunan nyeri dan perbaikan respons fisiologis-behavioral mengonfirmasi keberhasilan intervensi. Dokumentasi lengkap tersedia pada Lampiran 12.

Berdasarkan kajian teori, teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing relaxation therapy)* bekerja dengan meningkatkan oksigenasi jaringan tubuh, merangsang sistem saraf parasimpatis, dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berkaitan dengan persepsi nyeri (Ambohamsah et al., 2024). Proses fisiologis ini membantu tubuh mencapai keadaan relaksasi. Selain itu, teknik napas dalam juga merangsang pelepasan endorfin endogen yang berperan sebagai analgesik alami tubuh, membantu mengalihkan fokus pasien dari sensasi nyeri menuju relaksasi dan control. (Purnamasari et al., 2023).

Hasil penelitian (Ambohamsah et al., 2024) pada pasien fraktur di RSUD Hajjah Andi Depu menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum pemberian teknik relaksasi napas dalam adalah 6,27 (kategori nyeri sedang–berat), dan setelah intervensi menurun signifikan menjadi 3,54 (kategori nyeri ringan–sedang). Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon memperoleh nilai p-value = 0,001 (<0,05), yang membuktikan bahwa *Deep Breathing Relaxation Therapy* dalam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Cahya & Nizmah, 2022) yang menyatakan bahwa tingkat nyeri pasien pasca fraktur menurun hingga hari kedua intervensi, serta hasil penelitian Silpiyani 2023 mengatakan sebanyak 23 responden (61%) mengalami penurunan nyeri. Sebelum teknik relaksasi autogenik, nilai rata-rata nyeri 5,24; setelahnya, nilai rata-rata nyeri 3,47 (termasuk nyeri sedang). Terdapat perbedaan bermakna secara statistik dengan p-value 0,000. Relaksasi napas dalam merupakan intervensi non-farmakologis yang aman, efektif, dan dapat menjadi alternatif pendamping dalam manajemen nyeri pada pasien close fraktur antebrachii (Ambohamsah et al., 2024). Sebagai intervensi pendamping terapi farmakologis, relaksasi napas dalam juga perlu dikombinasikan dengan edukasi keperawatan, seperti penjelasan teknik pelaksanaan, manfaat terapi, dan pentingnya kepatuhan latihan, agar pasien dapat menerapkan teknik secara efektif (Pangestu & Novitasari, 2023). Dengan demikian, penerapan teknik relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan manajemen nyeri farmakologis dan edukasi pasien dapat memberikan hasil optimal

dalam menurunkan nyeri dan mempercepat pemulihan pasien pasca close fraktur antebrachii.

Menurut penulis, Deep Breathing Relaxation Therapy 5-10 menit rutin tiga hari berhasil menurunkan skala nyeri Tn. M dari 8 (berat) menjadi 5 (sedang). Perubahan ini membuktikan efektivitas intervensi nonfarmakologis yang aman, efisien, dan mudah diterapkan. Penurunan nyeri mengindikasikan membaiknya respons fisiologis dan proses pemulihan. Edukasi mobilisasi dini bertahap serta pemenuhan nutrisi penting mencegah kekakuan otot dan mempercepat penyembuhan. Kombinasi terapi relaksasi dan edukasi kesehatan menjadi pendekatan holistik manajemen nyeri yang efektif.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Nyeri Akut

Tn. M fraktur antebrachii dextra nyeri akut skala 8, takikardi, hipertensi ringan, ansietas, gangguan tidur akibat aktivasi nosiseptor dan mediator inflamasi.

5.1.2 Implementasi Deep Breathing Relaxation Therapy

Tn. M fraktur antebrachii dextra nyeri akut skala 8, takikardi, hipertensi ringan, ansietas, gangguan tidur akibat aktivasi nosiseptor dan mediator inflamasi.

5.1.3 Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Fraktur

Deep Breathing Relaxation Therapy dapat menurunkan skala Tn. M dari skala 8 ke 5, disertai perbaikan tanda vital, ansietas, tidur, dan kemampuan praktik mandiri, menunjukkan pencapaian SLKI optimal serta efektivitas pemulihan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien- dan keluarga lanjutkan terapi napas dalam mandiri saat nyeri/cemas, mobilisasi bertahap, nutrisi adekuat, kontrol rutin untuk penyembuhan tulang optimal.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

RSUD dr. R. Soedarsono integrasikan terapi napas dalam ke standar asuhan nyeri, sediakan SOP dan sarana untuk penerapan konsisten terdokumentasi.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian eksperimental bersampel besar dengan kontrol untuk mengkaji efektivitas jangka panjang terapi relaksasi napas dalam manajemen nyeri fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, R., Choudhury, P., & Hazarika, A. (2025). An experimental study to assess the effectiveness of progressive muscle relaxation technique on post-operative pain management in patients undergoing abdominal surgery in Silchar Medical College and Hospital, Silchar, Assam. *International Journal For Multidisciplinary Research*, *7*(4), 1–14. https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i04.52032

Ambohamsah, I., Nur, H., Fauziah, D., Indonesia, Y. M., Mandar, P., & Barat, S. (2024). *Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Nyeri Akut pada Pasien Fraktur di RSUD Hajjah Andi Depu*. *3*(1), 1–6.

Bai, P., Saravankumar, J., Dhanusia, S., & Sahal, M. (2025). Effects of Jacobson Relaxation Exercises and Deep Breathing Exercises on Post Menopausal Stress and Quality of Life. *Fizicna Reabilitacia Ta Rekreacijno-Ozdorovci Tehnologii*, *10*(4), 245–251. https://doi.org/10.15391/prrht.2025-10(4).01

Cahya, S. N., & Nizmah, N. (2022). *The Effect Of Deep Breathing Relaxation Therapy On Recuding Pain In Postoperative Patients In Hospital Pengaruh Terapi Relaksasi nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada pasien Post Operasi Fraktur*. 887–891.

Hidayat, R., Hisyam, M., Program, N. S., & Indonesia, U. M. (2025). *Effect of Appliance Slipping and Deep Breathing to Decreasing Pain Scale in Patients*. *4*(1), 11–21.

Ibrahim, H. A. F., Elgzar, W. T., & Hablas, R. M. (2021). The effect of jacobson's progressive relaxation technique on postoperative pain, activity tolerance, and sleeping quality in patients undergoing gynecological surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *26*(4), 295–302. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_180_20

Kaple, G. S., & Patil, S. (2023). Effectiveness of Jacobson Relaxation and Lamaze Breathing Techniques in the Management of Pain and Stress During Labor: An Experimental Study. *Cureus*, *15*(1), 1–8. https://doi.org/10.7759/cureus.33212

Kusyani, A., Aziz, A. N., & Vidhiastutik, Y. (2024). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur. *Well Being*, *9*(1), 41–47. https://doi.org/10.51898/wb.v9i1.238

Mahyuvi, T., & Marta, D. K. (2023). *Reducing Pain in Postoperative Femoral Fracture Patients with Spiritual- Based Relaxation Breathing*. *5*(1), 90–96.

Mashhadi-Naser, S., Shirvani, S., & Vasli, P. (2024). A randomized controlled trial to evaluate the progressive muscle relaxation technique in hip fracture patients. *Scientific Reports*, *14*(1), 1–11. https://doi.org/10.1038/s41598-

024-64516-4
Pangestu, & Novitasari. (2023). TATALAKSANA KEPERAWATAN NYERI AKUT PASIEN FRAKTUR RADIUS ULNA SINISTRA DENGAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*,*5*, 1067–1076. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0
Purnamasari, I., Nasrullah, D., Mundakir, M., Hasanah, U., & Choliq, I. (2023). EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM KOMBINASI GUIDED IMAGERY DENGAN MUSIK TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DI RS. SITI KHODIJAH SEPANJANG. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. https://api.semanticscholar.org/CorpusId:258630788
Putri, M., & Nurlela, L. (2025). *The Effectiveness of Deep Breathing Relaxation Techniques in Reducing Pain in Postoperative Patients*. 560–566. https://doi.org/10.59585/ijhs
Rahayu, A., Rahmat, D., Hamdani, D., Gunawan, A., Barat, J., & Barat, J. (2023). *Terapi Relaksasi Pernapasan Dalam untuk Mengurangi Rasa Sakit pada Klien dengan Fraktur Femur*. *02*(03), 121–129.
Rao, Y., Jadon, P., Tiwari, M., Raghav, S., & Agarwal, S. (2025). Effect of Deep Breathing Exercises with Jacobson's Progressive Muscle Relaxation versus Diaphragmatic Breathing on Functional Lung Capacity and Quality of Life in COPD Patients: A Comparative Study. *Fizicna Reabilitacia Ta Rekreacijno-Ozdorovci Tehnologii*, *10*(4), 279–284. https://doi.org/10.15391/prrht.2025-10(4).05
RISKESDAS. (2024). *Patah Tulang dan Cara Penanganannya dalam Pembedahan*. Https://Keslan.Kemkes.Go.Id/View_artikel/3336/Patah-Tulang-Dan-Cara-Penanganannya-Dalam-Pembedahan <DIKUTIP 15 Januari 2026.
Setiyaningsih, Ellina, & Ambarika. (2025). *THE EFFECT OF DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUES AND COLD COMPRESS TECHNIQUES ON PAIN LEVELS IN PATIENTS AFTER CRURAL FRACTURE SURGERY*. *5*(3), 244–253.https://doi.org/https://doi.org/10.33086/nhc.v5i3.8252
Silpiyani, S., & Novitasari, D. (2023). Deep Breathing Relaxation Therapy for the Implementation of Acute-Pain in Post-ORIF of Patella Sinistra Fractures Patients. *Genius Journal*. https://api.semanticscholar.org/CorpusId:259625171
Sridarmayanti, N. M., & Raya, N. A. J. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Post-Operatif Pada Pasien Fraktur: a Literature Review. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, *11*(3), 179.https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i03.p08
Suryavanshi, A. R., Venkatesan, P., Shetty, R., & Pawar, M. (2025). Effect of Diaphragmatic Breathing Exercise, Jacobson's Relaxation Technique and

Dynamic Neuromuscular Stabilization on Gastrointestinal and Psychological Causes of Noncardiac Chest Pain: A Randomized Controlled Trial. *Pain Research and Management*, *2025*(1). https://doi.org/10.1155/prm/8124858

Umar, R. B., & Rizki, Z. (2024). International Journal of Health Sciences (IJHS) International Journal of Health Sciences (IJHS). *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, *2*, 705–715.

Wahyuningsih, D., & Fajriyah, N. N. (2021). Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur.*Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.858

WHO. (2024). *Fragility fractures*. Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Fragility-Fractures <dikutip 15 Januari 2026.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 1 : Permohonan Kesediaan Menjadi Responden

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Nama : Anisa Bilqis Shoim

NIM : 232303102048

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan". Sehubungan dengan hal di atas, saya mohon kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan saya menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan.

Atas kehadiran, partisipan dan bantuan anda saya ucapkan terimakasih.

Pasuruan, 2 Mei 2026

Penulis

(Anisa Bilqis Shoim)

Lampiran 2 : Informed Consent

Lampiran 2 : *Infromed Consent*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

INFORMED CONSENT

(LEMBAR PESERTUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mukhammad Tosin
Umur : 47
Jenis Kelamin : Laki - laki
Pekerjaan :
Alamat : Wonojati
Nomor HP : 081 559 722 633

Telah mendapat keterangan secara jelas segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan" dan partisipan penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya **(bersedia/tidak bersedia*)** secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak mana pun.

***) Coret salah satu**

Pasuruan, 2 Mei 2026

Responden

(.....)

Lampiran 3 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Data Demografi
Nama : Tn. M
Umur : 47 tahun
Alamat : Wonojati
Petunjuk :

Berilah tanda silang (x) pada nomer/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri Yang dirasakan. Pengkajian Nyeri Berdasarkan Skala *Numeric Rating ScaleS*

1. Sebelum diberikan intervensi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								X		

2. Setelah diberikan intervensi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							X			

Keterangan:

a. (0) : Tidak Nyeri
b. (1-3) : Nyeri Ringan
c. (4-6) : Nyeri Sedang
d. (7-9) : Nyeri Berat
e. (10) : Nyeri Sangat Berat

Lampiran 4: Lembar Evaluasi

LEMBAR OBSERVASI

TANDA MAYOR-MINOR DAN KRITERIA EVALUASI

A. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

No.	Diagnosis	Teori	Pasien
1.	Gejala dan Tanda Mayor		
	Subjektif	Mengeluh nyeri	
	Cbjektif	Tampak meringis	☑Ya Tidak
		Bersikap protektif terhadap	☑Ya Tidak
		Nyeri	☑Ya Tidak
		Gelisah	☑Ya Tidak
		Frekuensi nadi meningkat	☑Ya Tidak
		Sulit tidur	☑Ya Tidak
2.	Gejala dan Tanda Minor		
	Subjektif	(*tidak tersedia*)	
	Objektif	Tekanan darah meningkat	☑Ya Tidak
		Pola napas berubah	☐Ya ✓Tidak
		Nafsu makan berubah	☐Ya ✓Tidak
		Proses berpikir terganggu	☑Ya Tidak
		Menarik diri	☐Ya ✓Tidak
		Berfokus pada diri sendiri	☑Ya Tidak
		Diaforesis	☐Ya ✓Tidak

B. Kriteria Evaluasi (SLKI)

No	Evaluasi	Kriteria Hasil Pasien		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Keluhan nyeri	a. Tidak nyeri (0) b. Nyeri ringan (1-3) c. Nyeri sedang (4-6) (d.) Nyeri berat (7-10)	a. Tidak nyeri (0) b. Nyeri ringan (1-3) (c.) Nyeri sedang (4-6) d. Nyeri berat (7-10)	a. Tidak nyeri (0) b. Nyeri ringan (1-3) (c.) Nyeri sedang (4-6) d. Nyeri berat (7-10)
2.	Meringis	(a.) Meringis b. Tidak Meringis	a. Meringis (b.) Tidak Meringis	a. Meringis (b.) Tidak meringis
3.	Sikap protektif	(a.) Iya b. Tidak	a. Iya (b.) Tidak	a. Iya (b.) Tidak
4.	Gelisah	(a.) Gelisah b. Tidak gelisah	a. Gelisah (b.) Tidak gelisah	(a.) Gelisah b. Tidak gelisah

5.	Kesulitan tidur	Jumlah jam tidur ...3 jam	Jumlah jam tidur ...5 jam	Jumlah jam tidur ..4 jam
6.	Frekuensi nadi	a. > 60 x/ menit b. 60-100x/menit (c.) ≥100x/menit	a. > 60 x/ menit (b.) 60-100x/menit c. ≥100x/menit	a. > 60 x/ menit (b.) 60-100x/menit c. ≥100x/menit

Lampiran 5 : Jadwal Laporan Tugas Akhir

Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Keterangan	TAHUN 2026																							
	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penulisan LTA																								
Konfirmasi Penelitian																								
Konfirmasi Judul																								
Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir																								
Konsul Penyusunan Laporan																								
Seminar Proposal																								
Revisi																								
Mengurus Laik Etik.																								
Pengumpulan Data																								
Konsul Penyusunan Data																								
Ujian Sidang																								
Revisi																								
Pengumpulan Tugas Akhir																								

Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERAPAN *DEEP BREATHING RELAXATION THERAPY*
Pengertian	Memfasilitasi dalam mempertahankan pernapasan spontan untuk memaksimalkan pertukaran gas di paru dan meningkatkan kenyamanan
Tujuan	Membantu mengurangi nyeri karena teknik ini dapat meningkatkan relaksasi tubuh, menurunkan ketegangan otot, serta menstabilkan pola napas sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman
Persiapan Latihan	1. Dilakukan ditempat yang nyaman dan rileks 2. Posisi pasien nyaman dan rileks 3. Menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, menghembuskan napas selama 8 detik 4. Penerapan Deep Breathing Relaxation Therapy dilakukan sebanyak 5-10 kali 5. Durasi 5-10 menit per sesi
Indikasi	1. Pasien dengan diagnosis fraktur (tertutup atau terbuka) 2. Mengalami nyeri akut (skala nyeri ≥ 4 pada NRS) 3. Usia dewasa (≥18 tahun) 4. Kesadaran compos mentis dan mampu mengikuti instruksi 5. Status hemodinamik stabil 6. Pasien dengan SPO2 95-100% 7. Bersedia menjadi responden (*informed consent*) 8. Belum mendapatkan intervensi relaksasi sejenis sebelumnya
Kontraindikasi	1. Gangguan pernapasan akut (misalnya: asma akut, PPOK eksaserbasi, distress pernapasan) 2. Penurunan kesadaran, delirium, atau gangguan kognitif 3. Mengalami fraktur dengan komplikasi berat (syok, perdarahan masif, multiple trauma berat) 4. Menggunakan sedatif dosis tinggi yang memengaruhi respons nyeri 5. Mengalami nyeri kronis atau nyeri neuropatik

	6. Tidak mampu melakukan teknik napas dalam secara mandiri
Prosedur	**PERENCANAAN** **Persiapan Alat dan bahan** **1.** Tempat duduk atau berbaring yang nyaman **2.** Leaflet **3.** Catatan dan alat tulis
	PELAKSANAAN 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomer rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 4. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas 5. Sediakan tempat yang tenang dan nyaman 6. Posisikan pasien nyaman dan rileks 7. Anjurkan memposisikan satu tangan di dada dan satu tangan di perut 8. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik 9. Pastikan dinding dada mengembang saat inspirasi 10. Anjurkan mengulang latihan napas sebanyak 5-10 kali 11. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 13. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan repons pasien **EVALUASI** 1. Minta pasien menyebutkan apabila masih merasa sesak atau napas belum teratur setelah latihan, ulangi prosedur bila diperlukan 2. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya 3. Lakukan evaluasi terhadap teknik napas dalam yang telah diajarkan (pola 4-2-8 detik, posisi tangan, ekspansi dada) 4. Evaluasi respon pasien (respon verbal dan

	nonverbal: frekuensi napas, ekspresi wajah, tingkat kenyamanan) 5. Berikan reinforcement positif 6. Anjurkan pasien untuk melaksanakan latihan mandiri sesuai instruksi (2-3 kali/hari atau saat nyeri muncul) 7. Buat kontrak pertemuan selanjutnya dan akhiri kegiatan dengan baik.

Lampiran 7: Surat Keterangan Penelitian Bakesbangpol

PEMERINTAH KOTA PASURUAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Pahlawan No. 28c, Pekuncen, Kec Panggungrejo, Kota Pasuruan, Jawa Timur,KodePos 67126, Telepon (0343) 424013
Pos-el bakesbangpolkotapas@pasuruankota.go.id

SURAT KETERANGAN
UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR : 000.9.2/345/205/2026

Membaca	: Surat dari **Universitas Jember Kampus Pasuruan**
Nomor	: 519/DST/UN25.B14.3/SP/2026
Tanggal	: 16 April 2026
Sifat	: Biasa
Hal	: Surat Izin Penelitian
Mengingat	: Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018

Dengan ini diizinkan untuk melakukan kepada :

Nama	: daftar terlampir
NIM	: daftar terlampir
Jurusan	: Keperawatan
Tema	: daftar terlampir
Sasaran	: RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan
Lamanya	: 21 April 2026 s.d 4 Mei 2026
Nama Penanggungjawab	: Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Penelitian, yang bersangkutan diwajibkan melapor/ konsultasi terlebih dahulu dengan Pimpinan Terkait.
2. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan di luar tujuan.
3. Dilarang mengikutsertakan peserta lain diluar Daftar Peserta/Pengikut yang ada.
4. Pelaksanaan Izin Penelitian tidak boleh disalah gunakan untuk keperluan yang dapat menganggu ketentraman dan ketertiban umum.
5. Selesai melakukan Penelitian harus melaporkan hasil pelaksanaan kegiatannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik sebagai Laporan.
6. Surat keterangan ini berlaku mulai tanggal 20 April 2026 s.d 16 Juni 2026

Demikian surat keterangan ini dibuat dan pihak yang terkait dapat memberikan bantuan seperlunya guna kelancaran.

Pasuruan, 20 April 2026
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Hery Dwi Sujatmiko, S.Sos, MM
Pembina Utama Muda
NIP 197012231990031001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

LAMPIRAN : Surat Izin Penelitian
NOMOR : 000.9.2/345/205/2026
TANGGAL : 20 April 2026

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Yani Amalia Nazwa	232303102063	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut *(Pre-Operatif)* dengan Terapi Inhalasi Aromaterapi Lavender di RSUD dr. R. Soedarsono
2	Siti Nur Hidayati	232303102056	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi *Slow Stroke Back Massage* di RSUD dr. R. Soedarsono
3	Ainul Fitriyah	232303102067	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Terapi *Foot Massage* di RSUD dr. R. Soedarsono
4	Alifia Nur Fildzah Sabrina	232303102049	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pasca Operasi Laparotomi) dengan Terapi Relaksasi Napas Dalam di RSUD dr. R. Soedarsono
5	Anisa Bilqis Shoim	232303102048	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di RSUD dr. R. Soedarsono
6	Alifia Putri Respati	232303102051	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono
7	Lina Talia Salsabila	232303102054	Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (DM) dengan Terapi *Buerger Allen Exercise* di RSUD dr. R. Soedarsono

Tembusan Kepada :

NO	JABATAN	INSTANSI
1	Wali Kota Pasuruan (sebagai laporan)	Pemerintah Kota Pasuruan
2	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
3	Direktur	RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan
4	Koordinator	UNEJ Kampus Pasuruan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 8: Surat Keterangan Studi Pendahuluan

PEMERINTAH KOTA PASURUAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO
Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 1-4, Pasuruan,
Jawa Timur 6117 Telepon (0343) 421073, 421079
Pos-el rsud@pasuruankota.go.id, Laman *www.rsud.pasuruankota.go.id*

SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Sugianto, S.Kep., Ns
Jabatan : Kepala Instalasi Gawat Darurat
Menerangkan bahwa:
Nama : Anisa Bilqis Shoim
NIM : 232303102048
Program Studi : DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)
Institusi : Universitas Jember
Telah melakukan studi pendahuluan dalam rangka persiapan penelitian/tugas akhir di RSUD dr. R. Soedarsono.
Studi pendahuluan tersebut dilaksanakan pada:
Hari/Tanggal : 28 Februari 2026
Tempat : Instalasi Gawat Darurat
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 6 Maret 2026
Kepala IGD

RSUD dr. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN IGD

Sugianto, S.Kep., Ns
NIP. 198311182006041008

Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA PASURUAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO
Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 1-4, Pasuruan, Jawa Timur 67117
Telepon (0343) 421073, 421079
Pos-el rsud@pasuruankota.go.id, Laman www.rsud.pasuruankota.go.id

Pasuruan, 23 April 2026

Nomor : 400.14.5.4/1727/102.1/2026
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Pengantar Penelitian Peserta Didik

Yth.
1. Kepala Ruang IGD
2. Kepala Ruang Bedah
3. Kepala Ruang Interne 1
4. Kepala Ruang Interne 2

Di –
PASURUAN

Sesuai dengan Surat dari Koordinator Universitas Jember Kampus Pasuruan, Tanggal: 12 Maret 2026. Nomor: 355/DST/UN25.B14.3/SP/2026 Perihal: Permohonan untuk Studi Pendahuluan, yang ditindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pasuruan, Nomor: 000.9.2/328/205/2026. Tanggal: 17 April 2026. Perihal: Keterangan untuk Melakukan Penelitian di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, dimohon kepada Saudara untuk dapat memfasilitasi Peserta Didik untuk melakukan "Penelitian" di ruangan saudara (daftar nama terlampir) pada tanggal 27 April 2026 – 10 Mei 2026.

Demikian atas perhatian dan Kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Direktur RSUD dr. R. Soedarsono
Kota Pasuruan

dr. ADI WIDIANTO, M.H
Pembina Utama Muda
NIP. 197502042006041011

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

PEMERINTAH KOTA PASURUAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO
Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 1-4, Pasuruan, Jawa Timur 67117
Telepon (0343) 421073, 421079
Pos-el rsud@pasuruankota.go.id, Laman www.rsud.pasuruankota.go.id

Lampiran Surat Direktur RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan
Nomor : 400.14.5.4/1727/102.1/2026
Tanggal : 23 April 2026

Daftar Nama Mahasiswa D3 Keperawatan UNEJ Kampus Pasuruan
Yang akan melaksanakan Penelitian

No.	Nama	Judul Penelitian	Jurusan	Universitas	Ruangan
1	Siti Nur Hidayati	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (hipertensi) dengan Terapi Slow Stroke Back Massage di Ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono	D3 Keperawatan	Universitas Jember Kampus Pasruan	R. Interna 1
2	Alifia Putri Respati	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Camomile di Ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono	D3 Keperawatan	Universitas Jember Kampus Pasruan	R. Interna 1
3	Ainul Fitriyah	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Terapi Foot Massage di Ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono	D3 Keperawatan	Universitas Jember Kampus Pasruan	R. Interna 1
4	Anisa Bilqis Shoim	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan Deep Breathing Relaxation Therapy di IGD RSUD dr. R. Soedarsono	D3 Keperawatan	Universitas Jember Kampus Pasruan	IGD dan R. bedah
5	Alifia Nur Fildzah Sabrina	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Operasi Laparotomi) dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di Ruang Bedah RSUD dr. R. Soedarsono	D3 Keperawatan	Universitas Jember Kampus Pasruan	R. Bedah
6	Yani Amalia Nazwa	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pre-Operatif) dengan terapi Inhalasi Aromaterapi Lavender di Ruang IGD RSUD dr. R. Soedarsono	D3 Keperawatan	Universitas Jember Kampus Pasruan	IGD dan R. Bedah
7	Lina Talia Salsabila	Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (BM) dengan Terapi *Buerger Allen Exercise* di Ruang Interna 2 RSUD dr. R. Soedarsono	D3 Keperawatan	Universitas Jember Kampus Pasruan	R. Interna 2

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 10 : Lembar Keabsahan Data

PEMERINTAH KOTA PASURUAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO
Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 1-4, Pasuruan,
Jawa Timur 6117 Telepon (0343) 421073, 421079
Pos-el rsud@pasuruankota.go.id, Laman *www.rsud.pasuruankota.go.id*

SURAT KETERANGAN

TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Sugianto, S.Kep., Ns
Jabatan : Kepala Instalasi Gawat Darurat
Menerangkan bahwa:
Nama : Anisa Bilqis Shoim
NIM : 232303102048
Program Studi : DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)
Institusi : Universitas Jember
Telah melakukan penelitian pada:
Hari/Tanggal : 2 Mei- 4 Mei 2026
Tempat : Instalasi Gawat Darurat
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 6 Mei 2026

Kepala IGD

RSUD dr. R. SOEDARSONO IGD KOTA PASURUAN

Sugianto, S.Kep., Ns
NIP. 19831182006041008

Lampiran 11 : Surat Keterangan Kelaikan Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING

KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 206/UN25.1.14/KEPK/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama *Principal Investigator*	: Anisa Bilqis Shoim
Anggota Peneliti *Member of Research*	: Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes
Tempat Penelitian *Place of Research*	: RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan
Dengan judul	: Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan Deep Breathing Relaxation Therapy di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan
Title	: Nursing Care for Acute Pain (Fracture) with Deep Breathing Relaxation Therapy at dr. R. Soedarsono Regional General Hospital Pasuruan

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 April 2026 sampai dengan tanggal 8 Oktober 2026

This declaration of ethics applies during the period April 8, 2026 until October 8, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 12: Format Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

FORMAT PENGKAJIAN DATA KEPERAWATAN

BIODATA

Nama	: Tn. M
Jenis kelamin	: laki-laki
Umur	: 47 tahun
Status perkawinan	: kawin
Pekerjaan	: wiraswasta
Agama	: Islam
Pendidikan terakhir	: SMA
Alamat	: Wonojati
No. Register	: 416***
Tanggal MRS	: 1 Mei (22.30 WIB)
Tanggal pengkajian	: 2 Mei (06.00 WIB)

RIWAYAT KESEHATAN KLIEN

1. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit:

Pasien mengalami kecelakaan

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan jatuh dari motor saat berkendara dengan istri dan ngerem mendadak hingga terjatuh karena menghindari orang yang sedang menyebrang. Tangan sebelah kanan tertindih sepeda dan ada luka robekan di pergelangan tangan sebelah kanan. Pasien dibawa ke IGD RSUD dr. R. Soedarsono pada pukul 22.30 WIB, saat di IGD dilakukan tindakan hecting untuk menutup luka robekan yang ada di pergelangan tangan. Kemudian pasien di rontgen dan pasien di diagnosa close fraktur anterbrachii, sehingga pasien dijadwalkan rawat inap untuk melakukan operasi di hari Senin tanggal 4 Mei 2026

3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu: Pasien tidak memiliki riwayat penyakit

4. Riwayat Kesehatan Keluarga: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun

POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. POLA TIDUR/ITIRAHAT

1. Waktu Tidur : SMRS: pasien tidur kurang lebih 6 jam
   MRS: pasien tidur kurang lebih 3 jam
2. Waktu Bangun : SMRS: pasien bangun pukul 05.00
   MRS: pasien sering terbangun karena terasa nyeri
3. Masalah Tidur : SMRS: tidak ada masalah tidur
   MRS: nyeri pada tangan sebelah kanan terus menerus
4. Hal-hal yang mempermudah tidur : SMRS: saat suasana sepi dan tenang MRS: saat nyeri terasa mendingan
5. Hal-hal yang mempermudah pasien terbangun : SMRS: saat lingkungan ramai
   MRS: nyeri pada pergelangan tangan kanan saat digerakkan

B. POLA ELIMINASI

1. BAB : SMRS: 1x sehari
   MRS: pasien belum BAB selama MRS
2. BAK : SMRS: 6x sehari
   MRS: 2x dari awal masuk IGD sampai waktu pengkajian
3. Kesulitan BAB/BAK : Pasien tidak mengalami kesulitan BAB/BAK
4. Upaya/cara mengatasi masalah tersebut : tidak ada

C. POLA MAKAN DAN MINUM

1. Jumlah dan jenis makanan : SMRS: 3x sehari (nasi,lauk,sayur) MRS: 1x saat pagi hari di IGD
2. Waktu pemberian makan : SMRS: pagi, siang, malam MRS: pagi hari saat di IGD
3. Jumlah dan jenis cairan :
   SMRS: 6-8 gelas air mineral per hari MRS: 1 botol air

mineral 600 ml

4. Waktu pemberian cairan : SMRS: saat merasa haus MRS: saat merasa haus
5. Pantangan :Tidak ada pantangan
6. Masalah makan dan minum
   a. Kesulitan mengunyah : pasien tidak mengalami kesulitan mengunyah
   b. Kesulitan menelan : pasien tidak mengalami kesulitan menelan
   c. Mual dan muntah : pasien tidak mengalami mual dan muntah
   d. Tidak dapat makan sendiri : pasien dapat makan sendiri
7. Upaya mengatasi masalah : pasien tidak mengalami masalah dalam makan dan minum

D. KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE

1. Pemeliharaan badan : SMRS: pasien mandi 2x sehari MRS: selama di IGD pasien belum mandi
2. Pemeliharaan gigi dan mulut : SMRS: pasien menggosok gigi 3x sehari MRS: pasien berkumur
3. Pemeliharaan kuku :
   SMRS: pasien memotong kuku seminggus sekali MRS: pasien tidak memotong kuku

E. POLA KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN:

SMRS: pasien melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal
MRS: pasien tidak bisa melakukan aktivitas dengan normal karena patah tulang pada tangan sebelah kanan

DATA PSIKOSOSIAL

A. Pola Komunikasi : pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan
B. Orang yang paling dekat dengan klien : istri
C. Rekreasi
   Hobby : memancing
   Penggunaan waktu senggang : bercengkrama dengan tetangga
D. Dampak dirawat di RS : tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya

E. Hubungan dengan orang lain/interaksi sosial : pasien cukup responsif
F. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan : istri

DATA SPIRITUAL

A. Ketaataan beribadah : pasien taat beribadah
B. Keyakinan terhadap sehat/sakit : pasien yakin suatu saat akan sembuh
C. Keyakinan terhadap penyembuhan : pasien yakin sakitnya akan segera diangkat

PEMERIKSAAN FISIK

A. Kesan Umum/Keadaan Umum: lemah

B. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh	: 36,8	Nadi	: 103x/menit
Tekanan darah	: 138/88	Respirasi	: 22x/menit
Tinggi badan	: 168 cm	Berat badan	: 70 kg

C. Pemeriksaan kepala dan leher:
   1. Kepala dan rambut
      a. Bentuk kepala : simetris tidak ada benjolan Ubun-ubun : tertutup
         Kulit kepala : bersih

      b. Rambut : lurus
         Penyebaran dan keadaan rambut : rata
         Bau : tidak berbau
         Warna : hitam

      c. Wajah : simetris Warna
         kulit : sawo matang
         Struktur wajah : lengkap

   2. Mata
      a. Kelengkapan dan kesimetrisan : lengkap dan simetris
      b. Kelopak mata (palpebra) : mata tampak cekung
      c. Konjumgtiva dan sclera : konjungtiva non anemis
      d. Pupil : isokor
      e. Kornea dan iris : tidak ada kelainan
      f. Ketajaman penglihatan/visus : ketajaman penglihatan normal
      g. Tekanan bola mata : normal

   3. Hidung
      a. Tulang hidung dan posisi septum nasi : normal
      b. Lubang hidung : simetris
      c. Cuping hidung : tidak tampak cuping hidung

4. Telinga
   a. Bentuk telinga : simetris
   b. Ukuran telinga : sedang
   c. Ketegangan telinga : normal
   d. Lubang telinga : bersih
   e. Ketajaman pendengaran : pendengaran pasien normal

5. Mulut dan faring
   a. Keadaan bibir : lembab
   b. Keadaan gusi dan gigi : bersih
   c. Keadaan lidah : bersih
   d. Orofarings : tidak terdapat benjolan

6. Leher
   a. Posisi trachea : simetris
   b. Tiroid : tidak ada pembengkakan
   c. Suara : jelas
   d. Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
   e. Vena jugularis : tidak ada pembesaran
   f. Denyut nadi carotis : -

D. Pemeriksaan Integumen (kulit)
   a. Kebersihan : bersih
   b. Kehangatan : akral hangat
   c. Warna : sawo matang
   d. Tekstur : turgor kuliyt <2 detik
   e. Kelembaban : lembab
   f. Kelainan pada kulit tangan kanan : hanya ada luka jahitan di pergelangan

E. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak
   a. Ukuran dan bentuk payudara : normal
   b. Warna payudara dan areola : coklat
   c. Kelainan-kelainan payudara dan puting : tidak ada kelainan
   d. Axilla dan clavicula : tidak ada benjolan

F. Pemeriksaan Thorax/Dada
   a. Inspeksi Thorax
      a. Bentuk thorax : normal chest
      b. Pernafasan
         Frkewensi :
         22x/menit Irama :
         reguler
      c. Tanda-tanda kesulitan bernafas : tidak ada tanda-tanda kesulitan bernapas

2. Pemeriksan Paru
   a. Palpasi getaran suara (vokal fremitus) : suara normal
   b. Perkusi : sonor
   c. Asukultasi :
      Suara nafas : vesikuler
      Suara ucapan : jelas
      Suara tambahan : tidak ada suara tambahan

3. Pemeriksaan Jantung
   a. Inspkesi dan palpasi
      Pulsasi : pulpasi kuat
      Ictus cordis : ics v linea mid clavikula sinistra
   b. Perkusi
      Batas-batas jantung :
      Atas: ics II mid sternalis Bawah: ics V
      Kiri: ics IV mid clavikula sinistra Kanan: ics V mid clavikula dextra
   c. Auskultasi
   d. Bunyi jantung I : ics IV linea sternalis Ics V mid clavikula sinistra
      Bunyi jantung II : ics II linea sternalis dextra Ics II linea sternalis sinistra
      Bunyi jantung tambahan : tidak ada suara tambahan Bising/murmur : tidak ada bising murmur Frekwensi denyut jantung : 93x/menit

G. Pemeriksaan Abdomen:
   a. Inspeksi
      Bentuk abdomen : simetris
      Benjolan/massa : tidak ada benjolan
      Bayangan pembuluh darah abdomen : tidak ada bayangan pembuluh darah abdomen
   b. Auskultasi
      Peristaltik usus : 30x/menit Bunyi jantung anak/BJA : tidak ada BJA

c. Palpasi
Tanda nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
Benjolan/massa : tidak ada benjolan/massa Tanda-tanda ascites : tidak ada tanda-tanda ascites Hepar : tidak ada pembesaran hepar
Lien : tidak ada pembesaran lien
Titik McBurney : tidak ada nyeri tekan pada titik MC Burney

d. Perkusi
Suara abodmen : tympani
Pemeriksaan ascites : tidak ada ascites

H. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

a. Genetalia
Rambut pubis : bersih
Meathus urethra : tidak ada kemerahan
Kelainan-kelainan pada genelatia eksterna dan daerah inguinal : tidak ada kelainan pada alat genetalia

b. Anus dan perineum
Lubang anus : normal
Kelainan pada anus: tidak ada kelainan
Perineum : tidak ada robekan perineum

I. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)

a. Kesimetrisan otot : simetris
b. Pemeriksaan oedem: tidak da oedem pada ekstremitas
c. Kekuatan otot :

5	4
5	5

d. Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku : nyeri saat menggerakkan tangan kanan

J. Pemeriksaan Neurologi

a. Tingkat kesadaran (secara kwantitatif)/GCS Composmentis (4-5-6)
b. Tanda-tanda rangsangan otak (meningeal sign)
Tidak ada tanda-tanda rangsangan meningeal
c. Syaraf otak (nervus cranialis)
Tidak ada kelainan syaraf otak
d. Fungsi motorik

Mampu mengikuti perintah dengan baik

e. Fungsi sensorik
   Mampu mengikuti arahan dengan baik
f. Refleks
   Refleks fisiologis :
   normal Refleks
   patologis : -

K. Pemeriksaan Status Mental:
   a. Kondisi emosi/perasaan : Pasien mengungkapkan kekhawatiran tentang fungsi tangan kanan pasca kecelakaan
   b. Orientasi : pasien mampu berorientasi dengan baik
   c. Proses berfikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) : Tampak ragu dalam mengambil keputusan sederhana terkait aktivitas harian karena takut memperberat cedera
   d. Motivasi (kemampuan) : pasien ingin segera sembuh dan pulang
   e. Persepsi : pasien sangat yakin bisa sembuh
   f. Bahasa : Indonesia, Jawa

PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Diagnosa Medis: close fraktur anterbrachii
B. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang medis:
   1. Laboratorium : pemeriksaan darah lengkap

NO	DETAIL PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN
1	HGB	13.7
	WBC	5.67
	HCT	38.9
	PLT	172
	EO%	3.7
	Baso%	0.2
	Neut%	60.7
	LYMPH%	28.2
	MONO%	7.20
	MCV	89.2
	NRBC%	0.00
	EO#	0.21
	RDW-SD	43.7
	RDW-CV	13.2
	NRBC#	0.00
	LYMPH#	1.60
	BASO#	0.01
	MONO#	0.41
	MCH	31.4

	IG#	0.01
	IG%	0.2
	PDW	9.4
	P-LCR	19.5
	PCT	0.16
	MPV	9.4
	Glukosa	124

1. Rotgen :
2. ECG :
3. USG :
4. Lain-lain :

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

Infus ringer laktat 15 tpm
Santagesik 3x1 gr
Cefazolin 2x1 gr
Omeprazole 2x1 gr

Perawat

Anisa Bilqis Shoim
NIM:232303102048

ANALISIS DATA

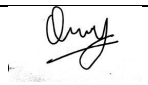
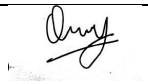
NAMA PASIEN : Tn. M
UMUR : 47 tahun
NO. REGISTER : 416***

DATA PENUNJANG	INTERPRETASI DATA	MASALAH
DS: -pasien mengeluh nyeri pada tangan sebelah kanan -Pasien mengatakan sakitnya seperti teriris -Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan kanan karena nyeri hebat DO: -pasien tampak meringis -pasien tampak berhati-hati saat bergerak P: nyeri pada tangan kanan Q: terasa seperti teriris R: pada tangan kanan S: skala nyeri 8 T: pada saat berusaha menggerakkan tangan kanan TTV: TD: 138/88 N: 103x/menit	Fraktur ↓ Pendarahan pada area sekitar fraktur ↓ Hematon ↓ Penekanan pada serabut saraf ↓ **Nyeri akut**	
DS: -pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi tangannya saat ini - pasien mengatakan sulit berkonsentrasi karena merasa cemas - pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari	Fraktur ↓ Diskontinuitas tulang ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Gangguan fungsi ↓ Perubahan produktivitas	

DO: - pasien tampak gelisah - frekuensi nadi meningkat TTV: TD: 138/88 N: 103x/menit DS: -pasien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri -pasien mengatakan skala nyeri 8 pasien mengeluh tidak puas tidur DO: - pasien mengalami insomnia pasien merintih karena nyeri yang dirasakan	↓ **Ansietas** Fraktur ↓ Pergeseran pragmen tulang ↓ Merusak jaringan sekitar ↓ Presepsi mediator nyeri ↓ Menyampaikan ke otak ↓ Persepsi nyeri ↓ Nyeri akut ↓ **Gangguan pola tidur**	

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.M
UMUR : 47 thn
NO. REGISTER : 416***

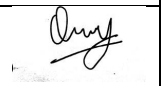
NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1	1 Mei	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (fraktur, trauma jaringan, penekanan saraf) d.d nyeri seperti teriris, skala 8, memberat saat bergerak	-	
2	1 Mei	Ansietas b.d trauma fraktur d.d pasien cemas fungsi tangan kanan dan ragu beraktivitas	4 Mei	
3	1 Mei	Gangguan pola tidur b.d nyeri akut persisten d.d sulit tidur karena nyeri, skala nyeri 8 malam hari	-	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

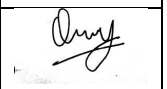
NAMA PASIEN : Tn. M
UMUR : 47 tahun
NO. REGISTER : 416***

TGL	NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN	TT
2 Mei	D.0077	Nyeri akut	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak protektif 4. Tidak gelisah 5. Tidak kesulitan tidur Frekuensi nadi membaik	Intervensi utama: Manajemen Nyeri (I.08238) **Observasi** • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Idenfitikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	

				• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi dengan dimodifikasi dengan Deep Breathing Relaxation Therapy) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat	

				• Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
TGL	**NO.**	**DIAGNOSA KEPERAWATAN**	**TUJUAN KEPERAWATAN**	**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**	**TT**
2 Mei	D.0080	Ansietas	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Pasien tidak kebingungan dalam verbalisasi 2. Pasien tidak gelisah 3. Pasien tidak tampak tertekan 4. Konsentrasi tidak terganggu	Intervensi utama: Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang	

				memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat	

				antiansietas, jika perlu	
TGL	**NO.**	**DIAGNOSA KEPERAWATAN**	**TUJUAN KEPERAWATAN**	**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**	**TT**
2 Mei	D.0055	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Tidak mengeluh sulit tidur 2. Tidak mengeluh sering terjaga 3. Istirahat cukup	Intervensi utama: Dukungan tidur **Observasi** - Identifikasi Pola Tidur - Identifikasi Faktor Pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) - Identifikasi makanan, dan minuman yang menganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) **Terapeutik** - Memodifikasi lingkungan (Mis. Pencahayaan, kebisingan suhu, matras, dan tempat tidur) -Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan Prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posi terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberiam obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga. **Edukasi** - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	

				-Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur -Anjurkan menghindari makanan/minuman yang menganggu tidur -Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM -Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (Mis. sikologis gaya hidup, sering berubah shift kerja) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.	

CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. M
UMUR : 47 thn
NO. REGISTER : 416***

NO	TGL/JAM	NO. DX. KEP	TINDAKAN	TT
1	2 Mei 10.30	D.0077	**Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri** Hasil: P: Nyeri saat menggerakkan tangan kanan Q: Terasa seperti teriris, tajam, berdenyut R: Pada tangan kanan (1/3 tengah antebrachii dextra) S: Skala 8/10 (Nyeri berat) T: Muncul saat berusaha menggerakkan tangan kanan terus-menerus sejak trauma **Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri** Hasil: Memperberat: Menggerakkan tangan kanan, posisi lengan tergantung, pikiran cemas tentang operasi Memperingan: Imobilisasi dengan bidai, posisi lengan ditinggikan (elevasi), deep breathing relaxation therapy, lingkungan tenang **-Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi dengan dimodifikasi dengan Deep Breathing Relaxation Therapy)** Hasil: Dilakukannya Deep Breathing relaxation therapy (Tarik napas lewat hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik, kemudian hembuskan lewat	

			mulut selama 6 detik) lakukan selama 5-10 kali setiap sesi. Terapi bisa dilakukan saat nyeri muncul **-Menjelaskan strategi meredakan nyeri** Hasil: Jika nyeri muncul pasien segera menerapkan *Deep Breathing Relaxation Therapy* sesuai yang diajarkan **-Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri** Hasil: Pasien diajarkan menggunakan skala nyeri 0-10 dan mencatat waktu munculnya nyeri. **Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu** Hasil: Pemberian santagesik 3x1 gr **Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu** Hasil: Pemberian santagesik 3x1 gr	
	10.40	D.0080	-**Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)** Hasil: Verbal: "Saya takut operasinya gagal sus" Nonverbal: Ekspresi wajah tegang, alis berkerut, tangan kiri sering meremas selimut -**Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan** Hasil: Pasien mulai mau menanyakan hal-hal terkait perawatan dengan lebih tenang. **-Melatih atih Teknik relaksasi** Hasil:	

			Pasien diajarkan *Deep Breathing Relaxation Therapy*		
	11.00	D.0055	**-Mengidentifikasi Faktor Pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)** Hasil: Nyeri karena fraktur akibat kecelakaan kemarin malam -**Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit** Hasil: Pasien termotivasi untuk memprioritaskan istirahat: *"Saya akan coba tidur lebih awal malam ini."* -**Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.** Hasil: Pasien diajarkan *Deep Breathing Relaxation Therapy*		
	3 Mei 15.30	D.0077	**Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri** Hasil: P: Nyeri saat menggerakkan tangan kanan Q: Terasa seperti teriris, tajam, berdenyut R: Pada tangan kanan (1/3 tengah antebrachii dextra) S: skala nyeri 6 T: Muncul saat bergerak, hilang dengan istirahat durasi lebih pendek **-Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri** Hasil: Memperberat: Menggerakkan		

			tangan kanan, posisi lengan tergantung, pikiran cemas tentang operasi Memperingan: Imobilisasi dengan bidai, posisi lengan ditinggikan (elevasi), deep breathing relaxation therapy, lingkungan tenang **-Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi dengan dimodifikasi dengan Deep Breathing Relaxation Therapy)** Hasil: Dilakukannya Deep Breathing relaxation therapy (Tarik napas lewat hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik, kemudian hembuskan lewat mulut selama 6 detik) lakukan selama 5-10 kali setiap sesi. Terapi bisa dilakukan saat nyeri muncul **-Menjelaskan strategi meredakan nyeri** Hasil: Pasien tidak menggerakkan tangan yang sakit, memakai bantal untuk menopang tangan kanan **-Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri** Hasil: Pasien mampu melaporkan: *"Kalau nyeri sudah di angka 6, saya langsung panggil perawat atau coba napas dalam dulu."* **-Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu** Hasil: Pemberian santagesik 3x1 gr	
	15.45	D.0080	**-Memonitor tanda-tanda**		

			ansietas (verbal dan nonverbal) Hasil: Verbal: "Bagaimana kalau tangan saya tidak bisa normal lagi?" Nonverbal: wajah tampak meringis, alis mengkerut, menghindari pergerakan lengan kanan - **Memahami situasi yang membuat ansietas** Hasil: Pasien mengungkapkan: *"Yang saya takutkan operasinya, sus dan saya takut sesudahnya saya tidak bisa pakai tangan ini untuk kerja."* **-Melatih Teknik relaksasi** Hasil: Pasien diajarkan *Deep Breathing Relaxation Therapy*	
	16.00	D.0055	**-Mengidentifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)** Hasil: Pasien mengatakan merasa cemas/takut operasi besok pagi **-Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit** Hasil: Pasien termotivasi untuk memprioritaskan istirahat: *"Saya akan coba tidur lebih awal malam ini."* Keluarga (pendamping) juga memahami pentingnya menciptakan lingkungan kondusif untuk tidur pasien. **-Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.**	

			Hasil: Pasien diajarkan *Deep Breathing Relaxation Therapy*	
	4 Mei 12.10	D.0077	**-Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri** Hasil: P: Nyeri hanya saat gerakan tiba-tiba pada tangan kanan (pasien post op), terasa nyeri karena bius post op habis Q: seperti teriris R: Pada tangan kanan, terlokalisir di area fraktur, tidak ada radiasi S: skala nyeri 7 T: muncul karena bius pasca operasi mulai **-Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri** Hasil: Memperberat: Menggerakkan tangan kanan, posisi lengan tergantung, pikiran cemas apakah kondisinya bisa pulih Kembali pasca operasi Memperingan: Latihan imobilisasi, posisi lengan ditinggikan (elevasi), *deep breathing relaxation therapy*, lingkungan tenang **-Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi dengan dimodifikasi dengan Deep Breathing Relaxation Therapy)** Hasil: Dilakukannya Deep Breathing relaxation therapy (Tarik napas lewat hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik, kemudian hembuskan lewat mulut selama	

			6 detik) lakukan selama 5-10 kali setiap sesi. Terapi bisa dilakukan saat nyeri muncul -**Menjelaskan strategi meredakan nyeri** Hasil: Jika pikiran cemas muncul, coba dialihlah dengan mengobrol atau mulai melakukan *Deep Breathing Relaxation Therapy* **Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri** Hasil: Pasien diajarkan menggunakan skala nyeri 0-10 dan mencatat waktu munculnya nyeri, keluarga (pendamping) juga memahami cara membantu memantau nyeri pasien. – **Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu** Hasil: Pemberian santagesik 3x1 gr	
	12.20	D.0080	-**Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)** Hasil: Verbal: Bertanya berulang tentang risiko operasi dan durasi pemulihan Nonverbal: menghindari pergerakan tangan kanan -**Melatih Teknik relaksasi** Hasil: Pasien diajarkan *Deep Breathing Relaxation Therapy*	
	12.25	D.0055	-**Mengidentifikasi Faktor Pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)**	

			Hasil: pasien khawatir fungsi tangan tidak pulih **-Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit** Hasil: Pasien termotivasi untuk memprioritaskan istirahat: *"Saya akan coba tidur lebih awal malam ini."* Keluarga (pendamping) juga memahami pentingnya menciptakan lingkungan kondusif untuk tidur pasien. **-Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.** Hasil: Pasien diajarkan *Deep Breathing Relaxation Therapy*	

EVALUASI

NAMA PASIEN : Tn. M
UMUR : 47 tahun
NO. REGISTER : 416***

NO. DX KEP.	TANGGAL 2 Mei	TANGGAL 3 Mei	TANGGAL 4 Mei	TANGGAL
D.0077	S: Pasien mengeluh nyeri ketika menggerakkan tangan kanan P: Nyeri saat menggerakkan tangan kanan Q: Terasa seperti teriris, tajam, berdenyut R: Pada tangan kanan (1/3 tengah antebrachii dextra), tidak menyebar S: Skala 7/10 (Nyeri berat) T: Muncul saat berusaha menggerakkan tangan kanan terus-menerus sejak trauma O: -Skala nyeri 7 pasca Deep Breathing Relaxation Therapy	S: P: Nyeri saat aktivitas mobilisasi berkurang dengan istirahat & deep breathing Q: Tajam tapi tumpul, kadang berdenyut R: Pada tangan kanan, lebih terlokalisir, radiasi minimal S: skala nyeri 4 T: Muncul saat bergerak, hilang dengan istirahat durasi lebih pendek O: -skala nyeri 4 pasca Deep Breathing Relaxation Therapy	S: P: Nyeri hanya saat gerakan tiba-tiba, (pasien post op), terasa nyeri karena bius post op habis Q: seperti teriris R: Pada tangan kanan, terlokalisir di area fraktur, tidak ada radiasi S: skala nyeri 5 T: muncul karena bius pasca operasi mulai terasa -Pasien mengatakan bisa melakukan deep breathing sesuai panduan sehingga pasien dapat mengontrol rasa nyeri O: -skala nyeri 5 -meringis menurun -gelisah menurun	

	-Tampak meringis A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	-meringis menurun -pasien tidak gelisah -kualitas tidur pasien bertambah A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan (pasien melakukan Deep Breathing Relaxation Therapy secara mandiri)	
D.0080	S: -pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi tangannya saat ini - pasien mengatakan sulit berkonsentrasi karena merasa cemas - pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari	S: -pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi tangannya saat ini - pasien mengatakan sulit berkonsentrasi karena merasa cemas - pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari	S: -pasien mengatakan rasa cemasnya terhadap operasi sudah hilang - pasien mengatakan lebih tenang karena operasi berjalan dengan lancer - pasien tetap ada rasa cemas karena takut tidak beraktivitas seperti sebelumnya	

	O: - pasien tampak gelisah - frekuensi nadi meningkat TTV: TD: 134/80 N: 103x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	O: - pasien tampak gelisah - frekuensi nadi meningkat TTV: TD: 134/80 N: 103x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	O: - pasien tidak gelisah TTV: TD: 132/81 N: 94x/menit A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	
D.0055	S: -pasien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri -pasien mengatakan skala nyeri 7 O: - pasien mengalami insomnia - TTV: - TD: 134/80 - N: 100x/menit - Suhu: 36.8	S: -pasien mengatakan kualitas tidurnya bertambah lebih baik setelah diajarkan Deep Breathing Relaxation Therapy sehingga bisa mengontrol rasa nyeri -pasien mengatakan skala nyeri 6 O: - pasien tidak mengalami insomnia - pasien tidur 5 jam pada malam hari tanpa terbangun - TTV:	S: -pasien mengatakan kualitas tidurnya bertambah lebih baik setelah diajarkan Deep Breathing Relaxation Therapy sehingga bisa mengontrol rasa nyeri -pasien mengatakan skala nyeri 5 karena post op O: - pasien tidur 5 jam pada malam hari tanpa terbangun - TTV: - TD: 132/81 - N: 94x/menit - Suhu: 36.7	

	A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	- TD: 131/72 - N: 90x/menit - Suhu: 36.8 A: masalah teratsi sebagian P: lanjutkan intervensi	A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan	

Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan

1. 2 Mei 2026

2. 3 Mei 2026

3. 4 Mei 2026

Lampiran 14: Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama: Anisa Bilqis Shoim
NIM: 232303102048
Pembimbing: Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes
Judul: Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	**Konsultasi Judul** "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan"	1.	1.
24 Februari 2026	**ACC Judul** "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan *Deep Breathing Relaxation Therapy* di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan" **Lanjut BAB I**	2.	2.
25 Februari 2026	**Konsultasi BAB 1+ Revisi Latar Belakang** Hasil: Menambahkan sumber dari Riskesdas dan sitasinya	3.	3.

27 Februari 2026	**Konsultasi BAB 1+ Revisi Latar Belakang+Perbaikan Penulisan** Hasil: menambahkan penelitian sebelumnya sebagai *Novelty,* meringkas agar Bab 1 cukup 2 halaman, menambahkan jumlah presentase keefektifan penelitian yang saya lakukan dengan peneleitian sebelumya **ACC BAB 1** **Lanjut BAB 2 dan 3**	4.	4.
2 Maret 2026	**Konsultasi BAB 2 dan 3** Hasil: koreksi penulisan, menambahkan data hasil studi penelitian, menambahkan output pada bagian tabel di bab 2, memperbaikan keabsahan data pada bab 3	5.	5.
4 Maret 2026	**Konsultasi BAB 2 dan 3** Hasil: ACC BAB 2 mulai mengerjakan lampiran proposal dan lampiran untuk pendaftaran Seminar Proposal, menyelesaikan hasil studi penelitian. Lanjut mengerjakan Form Etik	6.	6.
6 Maret 2026	**ACC BAB 3** Hasil: Konsultasi Laik etik, lampiran, hasil turnitin kurang dari 5%	**7.**	**7.**
9 Maret 2026	Melengkapi hasil, konsul lampiran persetujuan, lembar konsul, kelengkapan seminar proposal **ACC UJIAN PROPOSAL**	8.	8.
5 Mei 2026	**Konsultasi Asuhan Keperawatan** Hasil: -Diagnosa gangguan mobilitas fisik diganti ansietas	9.	9.
6 Mei 2026	**Revisi Asuhan Keperawatan** Hasil: -Tujuan keperawatan pada bagian intervensi diganti dengan kata “tidak” bukan “menurun”	10.	10.
7 Mei 2026	**Revisi Asuhan Keperawatan** Hasil: -Pada bagian intervensi, relaksasi	11.	11.

	dimodifikasi dengan (*Deep Breathing Relaxation Therapy*)		
8 Mei 2026	**ACC ASUHAN KEPERAWATAN** **-Konsultasi Bab 4** Pada bab 4 terdapat tabel diagram (membuat 2 diagram pre-op dan post-op)	12.	12.
11 Mei 2026	**Revisi Bab 4** **Hasil:** Revisi bagian pembahasan memperkuat analisis efektivitas *Deep Breathing Relaxation Therapy* terhadap penurunan nyeri akut fraktur	13.	13.
12 Mei 2026	**Revisi Bab 4** Hasil: Penambahan teori pada bagian pembahasan "**Karakteristik Nyeri Akut"**	14.	14.
13 Mei 2026	**Revisi Bab 4** Hasil: Menambahkan bagian opini pada pembahasan "Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Close Fraktur Antebrachii Setelah Dilakukan Deep Breathing Relaxation Therapy **Revisi Bab 5** Hasil: Pada bagian saran menambahkan Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Fraktur dari hari pertama hingga hari kedua	15.	15.
18 Mei 2026	**ACC BAB 4 dan BAB 5 ACC SEMINAR HASIL**	16.	16.

Lampiran 15: Leaflet

DEEP BREATHING RELAXATION THERAPY

TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM

Teknik relaksasi dengan latihan napas dalam secara perlahan dan teratur untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks, nyaman, dan tenang.

MANFAAT TERAPI

- Mengurangi nyeri
- Membantu tubuh lebih rileks
- Menurunkan ketegangan otot
- Membantu mengatur pola napas
- Memberikan rasa nyaman dan tenang

SIAPA YANG DAPAT MELAKUKAN?

- ✓ Mengalami nyeri akut
- ✓ Pasien fraktur (tertutup maupun terbuka)
- ✓ Usia dewasa (≥ 18 tahun)
- ✓ Sadar penuh dan mampu mengikuti instruksi
- ✓ Kondisi pernapasan stabil (SPO_2 95–100%)

Tarik napas perlahan, rilekskan tubuh, dan rasakan kenyamanan.

LANGKAH-LANGKAH LATIHAN

1. POSISI NYAMAN

- Duduk atau berbaring dengan nyaman
- Letakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut

2. TEKNIK NAPAS 4–2–8

3. ULANGI

- Lakukan sebanyak 5–10 kali
- Durasi latihan sekitar 5–10 menit

POLA NAPAS 4–2–8

4 detik	→	2 detik	→	8 detik
INSPIRASI		TAHAN		EKSPIRASI

TIPS

Fokus pada napas Anda.
Tarik dan hembuskan napas secara perlahan dan rasakan tubuh menjadi lebih rileks.

HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

Hentikan latihan dan segera hubungi petugas kesehatan jika Anda mengalami:

- Pusing berat atau kepala terasa berputar
- Sesak napas yang memberat
- Nyeri dada
- Mual hebat

KONTRAINDIKASI

Jangan melakukan terapi ini jika Anda:

- Mengalami gangguan pernapasan akut (misalnya: asma akut, PPOK eksaserbasi, distress pernapasan)
- Penurunan kesadaran, delirium, atau gangguan kognitif
- Mengalami fraktur dengan komplikasi berat (syok, perdarahan masif, multiple trauma berat)
- Menggunakan sedatif dosis tinggi yang memengaruhi respons nyeri
- Mengalami nyeri kronis atau nyeri neuropatik
- Tidak mampu melakukan teknik napas dalam secara mandiri

ANJURAN

- Lakukan latihan 2–3 kali sehari
- Lakukan saat nyeri muncul atau saat merasa tegang
- Tempat yang tenang, nyaman, dan bebas dari gangguan

Latihan ini aman dan dapat dilakukan secara mandiri setelah mendapatkan instruksi dari tenaga kesehatan.

Napas yang teratur adalah langkah sederhana menuju tubuh yang lebih sehat dan nyaman.

JAGA NAPAS ANDA, JAGA KESEHATAN ANDA.