

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang diberikan kepada Nn. A pemberian teknik relaksasi napas dalam pada pasien pre operasi orif closed fraktur 1/3 distal femur dextra, Pada intervensi atau perencanaan, penulis memberikan intervensi keperawatan kepada pasien dengan masalah keperawatan yaitu Nyeri Akut, Ansietas, Risiko Infeksi dan gangguan Mobilitas Fisik yang merupakan diagnosa yang terjadi pada klien.

A. Gambaran Nyeri Akut

1. Hasil

a Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 18 Maret 2025 pada pasien fraktur femur dengan pre operasi closed fraktur 1/3 distal femur dextra ,pasien mengeluh nyeri dengan skala 9,dengan tanda-tanda vital tekanan darah (TD) 120/70 mmHg ,nadi (n) 68x/menit , pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh pasien 36 °C. Setelah menerapkan manajemen nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam nyeri dirasakan menurun dari skala nyeri 9 menjadi skala nyeri 8.

b Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

c Intervensi keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedar fisiologis

Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi

frekuensi,kualitas dan intensitas nyeri

2) Identifikasi skala nyeri

Terapeutik:

1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi untuk mengurangi rasa nyeri

Edukasi

1) Jelaskan strategi meredakan nyeri

2) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

d. Implementasi keperawatan

Manajemen Nyeri (I.0823)

Pukul 12.30

Observasi :

1.) Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik ,durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri

Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada bagian fraktur femur dextra dengan skala nyeri 9.

2) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal:

Hasil: Pasien nampak Meringis

3) Mengidentifikasi faktor- faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri memberat ketika melakukan pergerakan

4). Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Hasil: Pasien mengetahui tentang penyakitnya.

Terapeutik:

1). Memberikan teknik non- farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil: Mengajarkan pasien relaksasi nafas dalam

Edukasi:

- 1). Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil: Pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri

- 2). Jelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : klien telah mengerti mengenai strategi meredakan nyeri

e. Evaluasi

Pukul : 12. 40 WITA

S:

Pasien mengatakan nyeri pada bagian fraktur femur dengan skala nyeri 9 dan nyeri hilang timbul

O:

- 1). Pasien nampak merigis
- 2). Skala nyeri 9
- 3). Pasien nampak dapat Melakukan relaksasi Napas dalam

A: Masalah nyeri akut belum, teratasi

P: lanjutkan Intervensi

2. Pembahasan

Masalah Keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut, setelah dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri pada bagian fraktur femur dextra dan data objektif yaitu pasien tampak meringis dan tampak gelisah. Implementasi atau tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan manajemen nyeri secara komperhensif untuk mengetahui karakteristik nyeri, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri untuk terjadinya peningkatan kenyamanan terhadap pasien, mengajarkan terapi non-farmakologis seperti *slow deep breathing* atau relaksasi nafas dalam. Sebelum dilakukan

intervensi tersebut terlebih dahulu menciptakan lingkungan yang tenang, lalu anjurkan pasien menggunakan pakian longgar dan nyaman serta mengatur posisi pasien senyaman mungkin.

Hasil pengkajian pada tanggal 18 Maret 2025 pada pasien fraktur femur dengan pre operasi closed fraktur 1/3 distal femur dextra, pasien mengeluh nyeri dengan skala 9, dengan tanda-tanda vital tekanan darah (TD) 120/70 mmHg, nadi (n) 68x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh pasien 36 °C. Setelah menerapkan manajemen nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam nyeri dirasakan menurun dari skala nyeri 9 menjadi skala nyeri 8.

Penurunan intensitas nyeri pada pasien dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi nafas, sehingga suplai oksigen jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorpin yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami pasien berkurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terapi ini efektif mengatasi nyeri akibat fraktur, selain mudah diterapkan, terapi relaksasi nafas dalam juga tidak memiliki efek samping yang membahayakan. Efek positif yang didapatkan yaitu otot menjadi lebih tenang nyaman dan rileks kemudian intensitas nyeri juga dapat berkurang. Sejalan dengan penelitian lain menjelaskan terapi non farmakologi yang digunakan efektif untuk menekan nyeri. Selain terapi nafas dalam hal sejalan yang dilakukan yaitu dengan terapi hipnotis pada responden dengan gangguan

kebutuhan dasar nyeri (Novitasari & Pangestu, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Lela & Reza, 2018) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur di RSI Siti Khadijah Palembang. Dengan adanya penelitian ini diharapkan petugas kesehatan dapat mengimplementasikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur.

Penelitian studi literatur tentang teknik relaksasi nafas untuk penurunan intensitas nyeri pada pasien pre operasi fraktur menyatakan bahwa terapi ini sangatlah aman dan terbukti efektif untuk menurunkan intensitas nyeri (Widianti, 2022). Sejalan dengan penelitian tentang relaksasi deep breathing pada pasien nyeri pre operasi yang menggambarkan bahwa skala nyeri pada pasien post fraktur menurun setelah dilakukan intervensi. Sehingga terapi relaksasi nafas dalam dikatakan sebagai terapi yang aman dan efektif digunakan untuk menurunkan nyeri (Cahya & Nizmah, 2022).

B. Gambaran Kecemasan

1. Hasil.

a Pengkajian

Sebelum masuk ke ruangan operasi pasien (Nn. A) mengatakan dirinya cemas karena ini merupakan operasi pertamanya dan nampak gelisah .Perawat mengganti pakian pasien ,memasang masker dan cup dikepala dan membaringkan pasien ditempat tidur sebelum diantarkan ke ruangan operasi

b Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya

informasi

c Intervensi keperawatan

Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Reduksi ansietas (I.09134)

Observasi

- 1). Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik

- 1). Pahami situasi yang membuat ansietas
- 2). Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan
- 3). Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi

- 1). Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- 2). Latih teknik relaksasi

Implementasi

Observasi

- 1). Monitor tanda-tanda ansietas

Hasil : klien masih terlihat cemas

Terapeutik

- 2). Pahami situasi yang membuat ansietas

Hasil : klien mengerti situasi yang membuat ansietas

- 3). Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan

Hasil : pengkaji telah melakukan pendekatan yang tenang dan menenangkan

- 4). Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Hasil : pengkaji telah mengerti yang telah memicu kecemasan

Edukasi

5). Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

Hasil : klien merasa cemas

6). Latih teknik relaksasi

Hasil : klien telah melakukan teknik relaksasi napas dalam

Evaluasi

S:

Pasien mengalami cemas sebelum operasi

O:

1. Pasien nampak gelisah
2. Sulit berkonsentrasi
3. Tampak tegang

A : Masalah Ansietas

belum teratasi

P: Intervensi

dihentikan pindah ke ruangan intra operatif

2. Pembahasan

Masalah Keperawatan Ansietas setelah dilakukan pengkajian didapatkn data subjektif yaitu pasien merasa bingung dan bertanya mengenai operasinya, pasien merasa khawatir dengan operasinya takut operasinya tidak berjalan dengan lancar dan data objektif yaitu pasien tampak meringis tampak gelisah, tampak tegang. Implementasi atau tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu terapi relaksasi secara komperhensif untuk menciptakan respond relaksasi pada tubuh dan pikiran pasien yang dapat mempengaruhi pikiran sehingga mampu menenangkan tubuh yang dapat menghadapi kecemasan dengan lebih baik. Mengajarkan terapi relaksasi seperti pemberian teknik

relaksasi napas dalam Sebelum dilakukan terapi tersebut terlebih dahulu menciptakan lingkungan yang tenang, lalu anjurkan pasien menggunakan pakaian longgar dan nyaman serta mengatur posisi pasien senyaman mungkin.

Hasil pengkajian pada tanggal 18 Maret 2025 pada pasien fraktur femur dextra dengan pre operasi fraktur 1/3 distal femur dextra, pasien mengeluh cemas dengan tanda- tanda vital pengkajian pada tanggal 18 Maret 2025 pada pasien fraktur femur dengan pre operasi fraktur 1/3 distal femur dextra, tekanan darah (TD) 120/70 mmHg ,nadi (n) 68x/menit , pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh pasien 36 °C. Dengan hasil pengukuran face image scale menunjukkan skor 3 .

Kecemasan atau anxiety memang dapat dialami oleh setiap golongan. Hal ini merupakan suatu bagian yang tak asing bagi beberapa orang karena hal ini sudah menjadi bagian sehari-hari dari manusia. Beberapa orang mungkin bisa melalui beberapa periode harinya tanpa merasa cemas atau tegang terhadap sesuatu, namun ketika dihadapkan pada situasi tertentu bisa saja muncul kecemasan yang tidak diduga. Gangguan ini sudah sangat sering terjadi dan bahkan ada yang menganggap fenomena ini merupakan hal biasa yang dialami oleh individu. Kecemasan sendiri merupakan fungsi normal untuk memperingatkan kita dari ancaman yang potensial dan memberi kesempatan kita untuk menilai serta merespon hal tersebut secara adaptif.

Stuart (2009) menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan

dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan adalah ketakutan yang tidak nyata, perasaan terancam sebagai tanggapan berlebihan terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak mengancam Calhoun dan Acocella (dalam Norrahman, 2018). Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi gangguan terhadap perhatian, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan merasa bingung.

Kecemasan adalah suatu hal yang terjadi hampir pada setiap lansia dimana Menurut Carpenito (2001) klasifikasi tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu (1) Kecemasan ringan, (2) Kecemasan Sedang, (3) Kecemasan berat. Kecemasan pada lansia memiliki gejala yang terdiri dari (1) Gejala Fisiologis, (2) Gejala Emosional dan (3) Gejala Kognitif. Kecemasan pada lansia juga berdampak negatif terlebih pada kesehatan fisiknya mengingat usia pun sudah memasuki usia senja dimana kondisi fisik menurun tentu saja membuat para lansia akan memiliki keluhan fisik dan psikisnya akibat dari kecemasan yang dirasa. Kecemasan bagi para lansia lebih mengarah cemas akan kematian dimana jika mereka merasa belum mampu mengikhlaskan segala sesuatu di dunia kecemasan akan sangat mudah mereka alami.

Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing) menurut Smeltzer & Bare (2002) adalah suatu teknik olah nafas yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres

baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Teknik ini dipercaya dapat menurunkan kecemasan dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang cemas, dengan cara menarik napas (inspirasi) secara perlahan kemudian ditahan selama ± 5 detik dan akhirnya dihembuskan (ekspirasi) secara perlahan pula diikuti dengan merilekskan otot-otot bahu. ketika muncul rasa tidak nyaman, stress fisik dan emosi yang disebabkan oleh kecemasan, teknik relaksasi napas dalam (deep breathing) adalah salah satu cara membuat timbulnya kontrol diri pada individu yang melakukannya. didalam pelaksanaannya, Teknik ini dapat digunakan oleh semua individu baik yang sedang sakit maupun sehat. Perry & Potter berkata (2009) pelaksanaan teknik relaksasi bisa berhasil jika pasien kooperatif, (Nurahrkman, 2022).

C. Gambaran Risiko Infeksi

1. Hasil

a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 18 Maret 2025 pada pasien fraktur femur dengan pre operasi closed fraktur 1/3 distal femur dextra ,pasien tidak sadarkan diri karena obat bius ,dengan tanda-tanda vital tekanan darah (TD) 130/78 mmHg ,nadi (n) 78x/menit , pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh pasien 36,9 °C, Spo2 100 % Setelah dilakukan observasi tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dan handhygine sebelum dan sesudah kontak dengan pasien beserta lingkungan pasien untuk mencegah tidak terjadinya infeksi dan mempertahankan.

b. Diagnosa Keperawatan

Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

c. Intervensi keperawatan

Pencegahan Infeksi (I.14539)

d. Implementasi keperawatan

Pukul

19.05

Pencegahan infeksi (I.14539)

Observasi

- Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik
Hasil : tidak ada gejala infeksi local dan sistemik

Teraupetik

- Membatasi jumlah pengunjung
Hasil : pengunjung telah di batasi
- Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
Hasil : dokter dan perawat telah melakukan cuci tangan

Edukasi

- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
Hasil : dokter telah menjelaskan tanda dan gejala infeksi
- mengajarkan cara cuci tangan yang benar
Hasil : pasien mengerti cara cuci tangan yang benar
- mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi
Hasil : pasien mengerti cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi

e. Evaluasi keperawatan

S :

Pasien telah di lakukan pembiusan total dan siap di lakukan pembedahan

O : Pasien telah di bius total

A : sebagian masalah teratasi

P : lanjutkan intervensi

2. Pembahasan

Hasil implementasi dan evaluasi yang didapatkan dari penerapan pencegahan infeksi ini menunjukan bahwa keseluruhan tim secara elektif mematuhi prinsip sterilisasi baik dalam hal persiapan alat maupun tindakan ORIF yang diberikan kepada pasien, sebagaimana tujuan diterapkannya pencegahan infeksi ini untuk tetap memperhatikan hal yang dapat menimbulkan risiko infeksi terhadap pasien.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, kita dapat melihat bahwa keseluruhan keberhasilan dalam pencegahan infeksi tidak hanya bergantung pada individu atau satu aspek tertentu, tetapi merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling terkait dan mendukung dalam lingkungan perawatan kesehatan yang kompleks. Masalah keperawatan yang kedua yaitu resiko infeksi, telah dilakukan pengkajian pasca operatif didapatkan

Hasil pengkajian tanggal 18 maret 2025 pada pasien closed fraktur femur dextra dengan pre operasi fraktur 1/3 distal femur dextra dan telah di lakukan pembiusan total dengan tanda tanda vital hasil pengkajian di ruangan intra operatif dengan tekanan darah (TD) 152/73 mmHg, nadi 70 x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36 °C, Spo2 100, dengan hasil untuk mencegah terjadinya resiko infeksi.

Hand hyigine merupakan langkah penting dalam mencegah infeksi karena dapat menghilangkan kuman dan bakteri dari tangan, mengurangi risiko penularan penyakit. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir atau menggunakan hand sanitizer (dengan

kandungan alkohol minimal 60%) sangat efektif dalam mencegah berbagai infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan dan infeksi saluran pencernaan (Enikmawati and Sulastri 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari 2019) bahwa teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah dengan hand hygiene sehingga dapat menurunkan insiden infeksi nosokomial. Terutama saat sebelum, sesudah melakukan tindakan dan bertemu pasien serta lingkungannya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Yulianingsih et al. 2024). bahwa Hand hygiene merupakan salah satu cara untuk membersihkan tangan menggunakan sabun dengan air mengalir atau handrub, bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit. Manfaat kebersihan tangan meliputi pengurangan risiko infeksi, pengurangan penyebaran mikroorganisme selama tindakan perawatan, dan pencegahan infeksi nosokomial pada pasien. Untuk mencegah penularan infeksi nosokomial, penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, dengan menggunakan teknik enam langkah dan five moment hand hygiene. Infeksi pada luka operasi, infeksi saluran kemih, dan infeksi aliran darah primer sering terjadi akibat kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan five moment hand hygiene sehingga ketika perawat mampu patuh pada prinsip hand hygiene di rs bisa menurunkan prevalensi infeksi yang terjadi di rumah sakit dan mampu mencegah resiko infeksi .

D. Gambaran Mobilitas Fisik

1. Hasil.

a Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 18 Maret 2025 pada pasien fraktur femur dengan pre operasi closed fraktur 1/3 distal femur dextra ,pasien mengeluh sulit bergerak dengan kekuatan otot 2 ,dengan tanda-tanda vital tekanan darah (TD) 180/80 mmHg ,nadi (n) 82x/menit , pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh pasien 36,8 °C, Spo2 99% Setelah menerapkan latihan rentang gerak (ROM) pasien belum mampu untuk melakukan pergerakan secara mandiri.

b Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

c Intervensi keperawatan

Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Reduksi ansietas (I.09134)

d. Implementasi

Dukungan mobilisasi (I.05173)

Observasi

- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

Hasil : pasien masih mengalami nyeri

- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

Hasil : pasien membatasi pergerakan

- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Hasil : perawat telah memotor kondisi pasien melakukan mobilisasi.

Terapeutik

- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Hasil : keluarga telah membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

- memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu

Hasil : pasien tidak melakukan pergerakan

Edukasi

- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

Hasil : dokter dan perawat telah menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi

e. Evaluasi

S :

Pasien tampak terbaring di tempat tidur

O :

- Pasien sulit menggerakkan extremitas bawah dextra
- Nyeri saat melakukan pergerakan

A : sebagian masalah teratasi

P : lanjutkan intervensi

2. Pembahasan

Hasil pengkajian tanggal 18 maret 2025 pada pasien closed fraktur femur dextra dengan pre operasi fraktur 1/3 distal femur dextra, dengan keluhan sulit menggerakkan extremitas bagian bawah femur dextra dan nyeri saat bergerak dengan hasil pengkajian tanda tanda vital di ruangan recovery room, tekanan darah (TD) 140/80 mmHg, nadi 82 x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36 °C, Spo2 99, dengan hasil untuk meningkatkan kekuatan otot.

Menurut penelitian dari Saputra, Inayati, & Kusumadewi (2021), membuktikan bahwa ROM diperlukan untuk pemulihan kemampuan *activities daily living* (ADL) pasien *post* operasi fraktur

femur, metode yang digunakan adalah *post test control only design*. Hasil uji statistik menunjukkan p sebesar 0.035 dimana $p < 0.05$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Rino & Fajri (2021), tentang Pengaruh *Range Of Motion* terhadap Pemulihan Kekuatan Otot dan Sendi Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas. Dengan jenis desain penelitian teknik *quasi eksperimen*. Diperoleh nilai 30.20 *Mean* sedangkan nilai rata-rata pemulihan kekuatan otot dan sendi pasien *post op* fraktur ekstremitas sesudah diberikan terapi adalah 35.80 dengan nilai $p\text{-value}$ $(0,000) < \alpha = 0,05$ yang artinya ada pengaruh pemulihan kekuatan otot dan sendi pasien *post op* fraktur ekstremitas dengan menggunakan terapi *range of motion* (ROM).

Teknik latihan *Range Of Motion* terbukti dapat mencegah gangguan mobilitas fisik dengan peningkatan otot dan kekakuan sendi menurun. Manfaat latihan *range of motion* (ROM) menurut Gusti & Armayanti (2014) adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan aliran darah ke otot dan tulang.
2. Mempertahankan gerak sendi.
3. Meningkatkan tonus otot.
4. Mencegah kontraktur/atrofi.
5. Memelihara kekuatan dan ketahanan otot.
6. Memelihara mobilitas persendian.
7. Merangsang sirkulasi darah.
8. Mencegah kelainan bentuk tulang.
9. Meningkatkan reabsorpsi kalsium karena tidak digunakan.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa latihan akan meningkatkan kekuatan otot. (Anggriani et al., 2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa latihan ROM dapat dilakukan pada ekstremitas atas dan bawah secara aktif dan pasif sesuai kondisi pasien. Latihan ini akan mampu meningkatkan depolarisasi ATP pada sistem

muskuloskeletal sehingga akan mampu meningkatkan kekuatan otot. Latihan ini harus dilakukan secara *intermitten*.