

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI

KOMPRES DINGIN PADA PASIEN POST OPERASI ORIF FRAKTUR

HUMERUS DEKSTRA DI RUANG SHOFA 3 RSUD HAJI SURABAYA



Disusun Oleh :

Anis Sutria, S.Kep

NIM. 20254663009

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2026

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI
KOMPRES DINGIN PADA PASIEN POST OPERASI ORIF FRAKTUR
HUMERUS DEKSTRA DI RUANG SHOFA 3 RSUD HAJI SURABAYA

Untuk memperoleh Gelar Profesi Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya



Disusun Oleh :

Anis Sutria, S.Kep

NIM. 20254663009

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2026

PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Anis Sutria

NIM : 20254663009

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Judul Karya : **ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT
DENGAN INTERVENSI KOMPRES DINGIN PADA PASIEN POST
OPERASI ORIF FRAKTUR HUMERUS DEKSTRA DI RUANG SHOFA 3
RSUD HAJI SURABAYA**

Menyatakan bahwa artikel yang saya tulis ini benar – benar tulisan karya saya sendiri, bukan hasil plagiasi baik sebagian maupun keseluruhan. Bila kemudian hari terbukti hasil plagiasi, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Surabaya, 13 Agustus 2026

Yang menyatakan



Anis Sutria, S.Kep

NIM. 20264663009

LEMBAR PERSETUJUAN

Studi Kasus ini telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya, sehingga dapat diajukan dalam ujian sidang pada Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Surabaya, 13 Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep


Dr. Anis Rosyistul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi


Erfan Rofiqi, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis pada tanggal 13 Agustus 2026 oleh mahasiswa atas nama ANIS SUTRIA, S.Kep NIM. 20254663009 Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

TIM PENGUJI

Ketua : Dr. Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Anggota 1 : Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Anggota 2 : Dr. Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Mengesahkan,

Dekan FIK Umsurabaya

Dr. Dadang Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan baik. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menempuh ujian akhir Program Studi Ners Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tahun 2026 dengan judul:

" Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Kompres Dingin Pada Pasien Post Operasi Orif Fraktur Humerus Dekstra Di Ruang Shofa 3 Rsud Haji Surabaya "

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak telah memberikan bantuan, bimbingan, dukungan, motivasi, serta doa yang sangat berarti. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., FISQua, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah menyediakan fasilitas dan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi Ners Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
2. Dr. Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta kesempatan kepada penulis selama menjalani pendidikan.
3. Erfan Rofiqi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan arahan, motivasi, dan dukungan selama proses perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).
4. Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta solusi atas berbagai kendala yang dihadapi penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
5. Dr. Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang senantiasa memberikan motivasi, arahan, serta mengingatkan penulis untuk selalu teliti, disiplin, dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
6. Dr. Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini menjadi lebih baik.
7. Direktur beserta seluruh jajaran RSUD Haji Surabaya, khususnya Ruang Shofa 3, yang telah memberikan izin serta kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.

8. Kepada responden penelitian yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini serta memberikan waktu, kerja sama, dan informasi yang diperlukan selama proses penelitian berlangsung. Tanpa kesediaan dan partisipasi responden, penelitian ini tidak dapat terlaksana dengan baik.
9. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ners Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta bantuan selama penulis menempuh pendidikan.
10. Kedua orang tua tercinta, Bapak Moh. Aksan dan Ibu Fatimatuz S., yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, perhatian, pengorbanan, dukungan moral maupun material, serta menjadi sumber kekuatan terbesar dalam setiap langkah kehidupan penulis. Terima kasih atas segala perjuangan yang telah diberikan demi mewujudkan impian penulis menjadi seorang sarjana. Walaupun Bapak dan Ibu tidak memiliki kesempatan merasakan bangku perkuliahan, kasih sayang dan perjuangan yang diberikan menjadi motivasi terbesar bagi penulis untuk terus berjuang. Penulis berharap semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, keberkahan umur, serta perlindungan kepada Bapak dan Ibu. Penulis juga memohon maaf karena belum dapat memberikan yang terbaik dan berharap suatu saat nanti dapat menjadi kebanggaan keluarga.
11. Keempat kakek dan nenek tercinta, yaitu Alm. H. Sarrip, Hj. Suani, Moh. Kurdi, dan Riwaju, yang senantiasa memberikan kasih sayang, perhatian, doa, serta dukungan kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini selesai.
12. Kepada kedua adik tersayang, Moh. Mubarak Dhawam dan Hilyatul Jannah, yang selalu menjadi sumber semangat dan motivasi bagi penulis dalam setiap proses perjuangan. Terima kasih atas doa, perhatian, canda tawa, serta dukungan yang senantiasa diberikan sehingga menjadi kekuatan dan energi positif bagi penulis untuk tetap bersemangat hingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat terselesaikan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, kemudahan dalam setiap langkah, serta mengabulkan segala cita-cita yang kalian impikan sehingga kelak dapat menjadi kebanggaan bagi keluarga, bangsa, dan negara.
13. Kepada sahabat tercinta, Fatmawati, terima kasih atas doa, dukungan, semangat, motivasi, perhatian, dan kebersamaan yang telah diberikan sejak masa SMA hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita dan selalu menguatkan penulis dalam setiap proses. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan doa yang telah diberikan dengan pahala yang berlipat ganda.
14. Terakhir, untuk diri penulis sendiri. Terima kasih karena telah mampu bertahan menghadapi setiap proses yang tidak mudah, tetap berjuang meskipun berkali-kali menghadapi revisi, rasa lelah, dan berbagai tantangan. Karya Tulis Ilmiah

(KTI) ini menjadi bukti bahwa setiap usaha, doa, air mata, dan pengorbanan tidak pernah sia-sia. Semoga pencapaian ini menjadi langkah awal menuju masa depan yang lebih baik.

Semoga segala bentuk kebaikan, bantuan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat memberikan manfaat serta menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang ilmu keperawatan.

Surabaya, 13 Agustus 2026
Penulis

Anis Sutria

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI KOMPRES DINGIN PADA PASIEN POST OPERASI ORIF FRAKTUR HUMERUS DEKSTRA DI RUANG SHOFA 3 RSUD HAJI SURABAYA

Oleh: Anis Sutria

Pendahuluan: Nyeri post operasi fraktur dapat mengganggu kenyamanan, mobilisasi, aktivitas, dan proses pemulihan pasien. Pada pasien post operasi *Open*

Reduction and Internal Fixation (ORIF) fraktur humerus dekstra, nyeri dipengaruhi oleh trauma, kerusakan jaringan akibat pembedahan, inflamasi, edema, dan pergerakan ekstremitas. Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya periode Juli–September 2025, dari 45 pasien post operasi fraktur, 37 pasien mengalami nyeri akut (82,2%). **Tujuan:** Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan nyeri akut dengan kompres dingin menggunakan *Cold Pack* pada pasien post operasi ORIF fraktur humerus dekstra. **Metode:** Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien. Pengkajian nyeri menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*. Intervensi *Cold Pack* diberikan selama 20 menit sebagai terapi nonfarmakologis pendamping selama tiga hari, disertai analgesik sesuai program medis. **Hasil:** Pasien mengalami nyeri lengan kanan dengan skala VAS 6, berdenyut dan menusuk, bertambah saat ekstremitas digerakkan, serta berkurang saat istirahat. Setelah pemberian *Cold Pack* selama tiga hari, skala nyeri menurun dari VAS 6 menjadi 5 pada hari pertama, 4 pada hari kedua, dan 3 pada hari ketiga. **Kesimpulan:** Pemberian kompres dingin menggunakan *Cold Pack* sebagai terapi pendamping membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien post operasi ORIF *fraktur humerus dekstra*. Intervensi *Cold Pack* dapat diterapkan sebagai tindakan keperawatan pendamping untuk membantu mengontrol nyeri akut.

Kata kunci: *Cold Pack*, fraktur humerus dekstra, nyeri akut, ORIF, post operasi.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ACUTE PAIN WITH COLD COMPRESS INTERVENTION IN A PATIENT AFTER ORIF FOR RIGHT HUMERUS FRACTURE IN SHOFA 3 WARD, RSUD HAJI SURABAYA

By : Anis Sutria

Introduction: Postoperative fracture pain can interfere with patient comfort, mobility, daily activities, and recovery. In patients after Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) for a right humerus fracture, pain may be influenced by trauma, tissue damage caused by surgery, inflammation, edema, and limb movement. Based on a preliminary study in Shofa 3 Ward, RSUD Haji Surabaya, during July–September 2025, 37 of 45 postoperative fracture patients experienced acute pain (82.2%). **Objective:** To describe the implementation of nursing care for acute pain using a cold compress with a Cold Pack in a patient after ORIF for a right humerus fracture. **Methods:** A descriptive method with a case study approach was used in one postoperative ORIF patient. Pain was assessed using the Visual Analog Scale (VAS). The Cold Pack intervention was administered for 20 minutes as an adjunct non-pharmacological therapy for three days, along with analgesic therapy according to the medical program. **Results:** The patient experienced pain in the right arm with a VAS score of 6, described as throbbing and stabbing, aggravated by limb movement and relieved by rest. After three days of Cold Pack intervention, the pain score gradually decreased from VAS 6 to 5 on the first day, 4 on the second day, and 3 on the third day. **Conclusion:** Cold compress using a Cold Pack as an adjunct therapy helped reduce pain intensity and improve comfort in the patient after ORIF for a right humerus fracture. The Cold Pack intervention can be applied as a complementary nursing intervention to help control acute pain.

Keywords: Cold Pack, right humerus fracture, acute pain, ORIF, postoperative.

DAFTAR ISI

<u>KARYA TULIS ILMIAH</u>	i
<u>SURAT PERNYATAAN</u>	ii
<u>LEMBAR PERSETUJUAN</u>	iii
<u>LEMBAR PENGESAHAN</u>	iv
<u>KATA PENGANTAR</u>	v
<u>ABSTRAK</u>	viii
<u>ABSTRACT</u>	ix

<u>DAFTAR ISI</u>	x
<u>DAFTAR TABEL</u>	xiv
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	xv
<u>DAFTAR LAMPIRAN</u>	xvi
<u>DAFTAR SINGKATAN</u>	xvii
<u>BAB I PENDAHULUAN</u>	1
<u>1.1 Latar Belakang</u>	1
<u>1.2 Pertanyaan Penelitian</u>	4
<u>1.3 Tujuan Penulisan</u>	4
<u>1.3.1 Tujuan Umum</u>	4
<u>1.3.2 Tujuan Khusus</u>	5
<u>1.4 Manfaat Penulisan</u>	5
<u>1.4.1 Bagi Penulis</u>	5
<u>1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan</u>	5
<u>1.4.3 Bagi Rumah Sakit</u>	6
<u>1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga</u>	6
<u>1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya</u>	6
<u>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</u>	9
<u>2.1 Konsep Dasar Fraktur</u>	9
<u>2.1.1 Definisi</u>	9
<u>2.1.2 Etiologi</u>	9
<u>2.1.3 Klasifikasi</u>	10
<u>2.1.4 Patofisiologi</u>	11
<u>2.1.5 Manifestasi Klinis</u>	12
<u>2.1.6 Pemeriksaan Penunjang</u>	13
<u>2.1.7 Penatalaksanaan</u>	14
<u>2.1.8 Komplikasi</u>	16
<u>2.2 Konsep Dasar Nyeri</u>	16
<u>2.2.1 Definisi</u>	16
<u>2.2.2 Etiologi</u>	17
<u>2.2.3 Klasifikasi nyeri</u>	18

<u>2.2.4 Karakteristik Nyeri</u>	21
<u>2.2.5 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Nyeri</u>	22
<u>2.2.6 Pengukuran Intensitas Nyeri</u>	25
<u>2.3 Konsep Dasar Kompres Dingin</u>	27
<u>2.3.1 Definisi</u>	27
<u>2.3.2 Manfaat Kompres Dingin</u>	27
<u>2.3.3 Indikasi Kompres dingin</u>	28
<u>2.3.4 Kontraindikasi Kompres dingin</u>	29
<u>2.3.5 Prosedur Pemberian Kompres dingin</u>	30
<u>2.4 Konsep Teori Kompres Dingin (<i>Cold Pack</i>)</u>	32
<u>2.4.1 Teori <i>Gate Control of Pain</i></u>	32
<u>2.4.2 Hubungan <i>Gate Control Theory</i> dengan Kompres Dingin (<i>Cold Pack</i>)</u>	34
<u>2.4.3 Mekanisme Fisiologis <i>Cryotherapy</i> pada Kompres Dingin</u>	35
<u>2.4.4 Hubungan Kompres Dingin dengan Nyeri Akut pada Pasien <i>Post Operasi Fraktur</i></u>	36
<u>2.5 WOC (<i>Web Of Causation</i>)</u>	37
<u>2.6 Konsep Teori Asuhan Keperawatan</u>	38
<u>2.6.1 Pengkajian keperawatan</u>	38
<u>2.6.2 Diangosa keperawatan</u>	42
<u>2.6.3 Intervensi Keperawatan</u>	44
<u>2.6.4 Implementasi Keperawatan</u>	47
<u>2.6.5 Evaluasi Keperawatan</u>	47
<u>2.7 Literatur Review</u>	49
<u>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</u>	66
<u>3.1 Desain Penelitian</u>	66
<u>3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian</u>	67
<u>3.3 Subjek Penelitian</u>	67
<u>3.4 Instrumen Penelitian</u>	68
<u>3.5 Teknik Pengumpulan Data</u>	69
<u>3.6 Teknik Analisa Data</u>	70
<u>3.7 Etika Penelitian</u>	71

<u>3.6.1 Informed Consent</u>	71
<u>3.6.2 Anonimity (Kerahasiaan)</u>	72
<u>3.6.3 Confidentiality (Tanpa Nama)</u>	72
<u>BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</u>	73
<u>4.1 Hasil Penelitian</u>	73
<u>4.1.1 Hasil Pengkajian</u>	73
<u>4.1.2 Analisa Data</u>	82
<u>4.1.3 Diagnosa Keperawatan yang Muncul</u>	84
<u>4.1.4 Intervensi Keperawatan</u>	85
<u>4.1.5 Implementasi Keperawatan</u>	86
<u>4.1.6 Evaluasi Keperawatan</u>	89
<u>4.2 Pembahasan</u>	91
<u>4.2.1 Hasil Pengkajian Keperawatan Pada Pasien <i>Post</i> Operasi Orif Fraktur Humerus Dekstra Dengan Pendekatan Pola Gordon di Ruang Shofa RSUD Haji Provinsi Jawa Timur</u>	91
<u>4.2.2 Merumuskan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien <i>Post</i> Operasi Orif Fraktur Humerus Dekstra di Ruang Shofa RSUD Haji Provinsi Jawa Timur</u>	92
<u>4.2.3 Hasil Perencanaan Atau Intervensi Keperawatan Pada Pasien <i>Post</i> Operasi Orif Fraktur Humerus Dekstra Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur</u>	94
<u>4.2.4 Melaksanakan Implementasi Kompres Dingin Dengan <i>Cold Pack</i> Pada Pasien <i>Post</i> Operasi Orif Fraktur Humerus Dekstra Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur</u>	95
<u>4.2.5 Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien <i>Post</i> Operasi Orif Fraktur Humerus Dekstra Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur</u>	97
<u>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</u>	99
<u>5.1 Kesimpulan</u>	99
<u>5.2 Saran</u>	100
<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	102
<u>LAMPIRAN</u>	107

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 2. 1 Perbandingan Karakteristik Nyeri Pasca Operasi</u>	22
<u>Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan</u>	44
<u>Tabel 2. 3 Liteatur Review</u>	49
<u>Tabel 4. 1 Hasil Penelitian</u>	73
<u>Tabel 4. 2 Pemeriksaan Laboratorium</u>	81

<u>Tabel 4. 3 Analisa data</u>	82
<u>Tabel 4. 4 Intervensi keperawatan</u>	85
<u>Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan</u>	86
<u>Tabel 4. 6 Evaluasi Keperawatan</u>	88

DAFTAR GAMBAR

<u>Gambar 2. 1 Visual Analogue Scale</u>	26
<u>Gambar 2. 2 Web Of Causation</u>	37

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran 1. 1 Lembar Izin Penelitian Dan Lembar Permohonan Pengambilan Data</u>	
.....	107
<u>Lampiran 1. 2 Permohonan Menjadi Responden</u>	109
<u>Lampiran 1. 3 Pernyataan Bersedia Menjadi Responden</u>	110
<u>Lampiran 1. 4 lembar Observasi</u>	111

<u>Lampiran 1. 5 Lampiran SPO Kompres Dingin</u>	112
<u>Lampiran 1. 6 Dokumentasi</u>	116

DAFTAR SINGKATAN

BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
CRP	<i>C-Reactive Protein</i>
CT-Scan	<i>Computed Tomography Scan</i>
DPP	Dewan Pengurus Pusat
EBP	<i>Evidence-Based Practice</i>
EKG	<i>Elektrokardiografi</i>
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	Hemoglobin
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
IPPA	Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
LED	Laju Endap Darah
MRI	Magnetic Resonance Imaging
MRS	Masuk Rumah Sakit
ORIF	<i>Open Reduction Internal Fixation</i>
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	Republik Indonesia
ROM	<i>Range of Motion</i>
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOP	Standar Operasional Prosedur
THR	<i>Total Hip Replacement</i>
TKR	<i>Total Knee Replacement</i>
VAS	<i>Visual Analogue Scale</i>
WOC	<i>Web of Causation</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>