

**APLIKASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI ORIF**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Sodik Nurhuda

16.0601.0098

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI ORIF

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 16 Juli 2019

Pembimbing I


Puguh Widianto, S.Kep., N.Kep.
NIK. 947308063

Pembimbing II



Ns. Estrin Handayani, MAN

NIK. 118106081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Sodik Nurhuda
NPM : 16.0601.0098
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi
Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi ORIF

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Sodiq Rumi, M.Sc. (.....)

Penguji : Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. (.....)

Pendamping I

Penguji : Ns. Estrin Handayani, MAN (.....)

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “Aplikasi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Orif ” pada waktu yang telah ditentukan. Tujuan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami berbagai kendala. Berkat bantuan beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang selaku dosen peembimbing I Proposal Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Estrin Handayani, MAN., sebagai pembimbing II Proposal Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu melancarkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak dan Ibu yang tiada hentinya memberikan doa restunya, selalu memberikan semangat untuk penulis tanpa lelah, selalu memberikan

dukungan baik secara moril, materil, serta spiritual hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak memberikan dukungan, kritikan dan saran serta menemani dan memberikan motivasi selama 3 tahun bersama kita lalui. Dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, 10 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Metode Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Fraktur.....	6
2.2 Pathway.....	25
BAB 3 LAPORAN KASUS	26
3.1 Pengkajian	31
3.2 Analisa Data	32
3.3 Rencana Keperawatan	33
3.4 Implementasi Keperawatan	33
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	33

BAB 4 PEMBAHASAN	35
BAB 5 PENUTUP	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway	25
-------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. SOP Relaksasi Progresif	17
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Tindakan	48
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan	49
Lampiran 3. Surat Rekomendasi Survey/Riset	50
Lampiran 4. Pengkajian Kecemasan HARS	64
Lampiran 5. Lembar Konsultasi	81
Lampiran 6. Undangan	83
Lampiran 7. Surat Pernyataan	84
Lampiran 8. Formulir Pengajuan Ujian KTI	85
Lampiran 9. Formulir Bukti Penerimaan Naskah KTI	86
Lampiran 10. Formulir Bukti ACC	87
Lampiran 11. Lembar Oponen	88
Lampiran 12. Formulir Pengajuan Judul	89
Lampiran 13. Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2011 menyebutkan, sebanyak 67 persen korban kecelakaan lalu lintas berada pada usia produktif yakni 22 – 50 tahun. Terdapat sekitar 400.000 korban di bawah usia 25 tahun yang meninggal di jalan raya, dengan rata-rata angka kematian 1.000 anak-anak dan remaja setiap harinya. Bahkan kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama kematian anak-anak di dunia dengan rentang usia 10-24 tahun (Djamal, Rompas, & Bawotong, 2015). Di Indonesia kecelakaan pengendara sepeda motor mencapai 120.226 kejadian kecelakaan dari seluruh kecelakaan lalu lintas dalam setahun dimana sebagian besar kecelakaan lalu lintas yaitu 70 persen adalah pengendara sepeda motor yang berusia produktif dengan rentang usia 15-59 tahun yaitu lebih tinggi pada laki-laki sebanyak 31,9 persen dibandingkan dengan perempuan yaitu sekitar 19,8 persen (Kaur et al., 2015)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyebutkan bahwa Di Indonesia angka kejadian patah tulang atau insiden fraktur cukup tinggi, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 didapatkan sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim Departemen Kesehatan Indonesia didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami catat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas atau bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. Fraktur umumnya lebih banyak terjadi karena kecelakaan lalu lintas. Tingginya kasus fraktur akibat kecelakaan lalu lintas pada laki-laki dikarenakan laki-laki mempunyai perilaku mengemudi dengan kecepatan yang tinggi sehingga menyebabkan kecelakaan yang lebih fatal dibandingkan perempuan (Halimuddin & Walidatul, 2016).

Adapun salah satu cara untuk mengatasi fraktur multiple/garis patah lebih dari satu tetapi pada tulang yang berlainan tempatnya, seperti fraktur femur, fraktur kruris, dan fraktur tulang belakang yaitu dengan tindakan medis pembedahan. Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Ahsan, Lestari, & Sriati, 2017). Tindakan pembedahan merupakan stressor bagi klien dan mengakibatkan kecemasan. Faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan preoperasi pada pasien bedah diantaranya dukungan keluarga, dukungan perawat dan pengetahuan pasien tentang tindakan pembedahan (Mariyun, 2018). Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Ahsan et al., 2017). Kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam-macam alasan diantaranya yaitu cemas menghadapi ruang operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi *body image* yang berupa cacat anggota tubuh, merasa cemas bila operasi gagal, dan cemas masalah biaya (Lestari & Yuswiyanti, 2014).

Setiap tindakan medis yang akan dilakukan 15% orang akan mengalami keemasan sebelum dilakukan pembedahan. Kecemasan tersebut dapat diatasi dengan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Alfiyanti, Setyawan, & Kusuma, 2014). Sedangkan menurut Lestari & Yuswiyanti (2014) relaksasi merupakan salah satu [teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Teknik relaksasi semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi otot progresif merupakan teknik untuk mengurangi keemasan dan merileksasikan otot yang akan menurunkan ketegangan otot dan keemasan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan tingkat hasil uji normalitas shapiro-wilk menunjukkan nilai statistic sebesar 0,943 dengan $(p) = 0,276$ untuk variabel tingkat kecemasan pre test. Sedangkan untuk variabel tingkat kecemasan post test nilai statistic sebesar 0,962 dengan $(p) = 0,594$. Dapat disimpulkan bahwa data memiliki nilai $(p) > 0,05$, sehingga dapat dinyatakan bahwa data penelitian berdistribusi normal. Pada tingkat kecemasan responden post test yang paling banyak adalah kecemasan skor <20 yaitu sebanyak 14 orang (70,0%) dan kecemasan yang paling sedikit adalah kecemasan skor 20-40 yaitu sebanyak 6 orang (30,0%). Hal ini dikarenakan setelah diberi terapi relaksasi progresif, sebagian besar pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan dan menjadi lebih siap untuk menjalani operasi (Astuti, 2015).

Berdasarkan penjelasan diatas kecemasan merupakan respon adaptif yang di alami oleh seseorang yang akan melakukan tindakan pembedahan yang biasanya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat dan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, dan tidak dapat berkonsentrasi. Berdasarkan data yang di dapat penelitian ini akan menerapkan inivasi untuk mengurangi tingkat cemas dengan judul “Aplikasi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mngurangi Tingkat Keemasan Pada Pasien Pre Operasi Orif”

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah mampu memahami dan menerapkan atau memberi asuhan keperawatan pada pasien pre operasi dengan menerapkan Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk mengurangi tingkat kecemasan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis melakukan pengkajian 13 Doain NANDA dan Skala HARS pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum melakukan tindakan bedah.
- b. Penulis melakukan analisa data dan merumuskan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan pada sebelum tindakan bedahan.

- c. Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum tindakan bedah.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum tindakan bedah.
- e. Penulis melakukan evaluasi keperawatan dan pendokumentasian pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum tindakan pembedahan.

1.3 Metode Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana peneliti benar-benar terlibat langsung dalam keseharian responden. Tindakan yang akan dilakukan adalah teknik Relaksasi Otot Progresif pre operasi sesuai dengan keadaan pasien, baik dengan cara duduk ataupun berbaring, waktu pelaksanaannya selama 2 hari dengan 2 kali pertemuan dengan kisaran waktu 15-20 menit. Observasi yang dilakukan meliputi pengkajian 13 Domain NANDA dan Skala HARS.

1.3.2 Interview

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data ini yaitu dengan percakapan langsung atau berhadapan muka. Hal yang ditanyakan meliputi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga pengobatan yang telah dilakukan.

1.3.3 Studi Literatur

Kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan daftar pustaka, membaca, serta mengelola bahan penelitian.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Pelayanan kesehatan

Dapat dijadikan informasi bagi seluruh tenaga kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangitingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapan dapat memberikan manfaat dan menambah jumlah refrensi bagi mahasiswa/mahasiswi Prodi D3 Keperawatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang teknik relaksasi otot progresif dan dapat dsebarluaskan kepada masyarakat lain.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai teknik relaksasi oot progresif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Definisi

Fraktur adalah patah tulang oleh karena trauma akibat tenaga fisik, kondisitulang, dan juga jaringan lunak sekitarnya yang mempengaruhi apakah terbentuk fraktur yang lengkap atau sebaliknya (Lukman dan Nurma Ningsih, 2009). Fraktur atau patah tulang adalah gangguan atau terputusnya kontinuitas dari struktur tulang (Wahyuni, 2012). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stres yang lebih besar dari pada yang dapat diabsorbsinya. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntiran mendadak atau bahkan kontraksi otot ekstren. Meskipun tulang patah, jaringan disekitarnya juga akan terpengaruh mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang (Pratama, 2017).

Fraktur tertutup adalah bila tidak ada hubungan patah tulang dengan dunia luar. Fraktur terbuka adalah fragmen tulang meluas melewati otot dan kulit, dimana potensial untuk terjadi infeksi(Wahyuni, 2012).

2.1.2 Klasifikasi

Penampilan fraktur dapat sangat bervariasi yang di bagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

2.1.9.1 Berdasarkan sifat fraktur menurut Sue E.Huether, Kathryn L (2012):

- a. Fraktur Tertutup (closed), apabila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar yang biasa disebut fraktur bersih (karena kulit masih bersih) tanpa komplikasi.
- b. Fraktur Terbuka (compound), apabila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya luka pada kulit.

2.1.2.2 Berdasarkan komplrit atau ketidakkomplitan fraktur

- a. Fraktur komplrit, bila garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang.
- b. Fraktur Inkomplit, bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang.

2.1.2.3 Berdasarkan bentuk garis patah dan hubungannya dengan mekanisme traumamenurut (Sjamsuhidajat, 2016).

- a. Fraktur Transfersal: fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau trauma langsung.
- b. Fraktur Oblik: fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma anglasi juga.
- c. Fraktur Spiral: fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
- d. Fraktur Kompresi: fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain
- e. Fraktur Afulsi: fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya paa tulang.

2.1.3 Anatomi Fisiologi

2.1.3.2 Anatomi Tulang

Menurut Joyce M.Black (2014) terdapat 206 tulang yang terdpat dalam tubuh manusia, Tulang dapat diklasifikasikan dalam lima kelompok berdasarkan bentuknya:

- a. Tulang panjang (Femur, Humerus) terdiri dari batang tebal panjang yang disebut epifisis. Disebelah proksimal dari epifisis terdapat metafisis.
- b. Tulang pendek (carpals) bentuknya tidak teratur dan inti dari cancellous (spongy) dengan suatu lapisan luar dari tulang yang padat.
- c. Tulang pendek datar (tengkorak) terdiri atas dua lapisan tulang padat dengan lapisan luar adalah tulang concellous.
- d. Tulang yang tidak beraturan (vertebrata) sama seperti dengan tulang pendek.

e. Tulang sesamoid merupakan tulang kecil, yang terletak disekitar tulang yang berdekatan dengan persendian dan didukung oleh tendon dan jaringan fasial, misalnya patella (kap lutut).

Pembentukan tulang ditentukan oleh rangsangan hormon, faktor makan, dan jumlah stres yang dibedakan pada suatu tulang, dan terjadi akibat aktivitas sel-sel pembentuk tulang yaitu osteoblas. Keseimbangan antara aktivitas dan osteoklas menyebabkan tulang terus menerus diperbarui atau mengalami remodeling (Priscilla LeMone, 2018).

2.1.3.2 Fisiologi Tulang

Menurut (Wahid, 2013) terdapat beberapa fungsi tulang yaitu :

- a. Mendukung jaringan tubuh dan memberikan bentuk tubuh.
- b. Melindungi organ tubuh (misalnya jantung, otak, dan paru-paru).
- c. Memberikan pergerakan (otot yang berhubungan dengan kontraksi dan pergerakan).
- d. Membentuk sel-sel darah merah didalam sum-sum tulang belakang.
- e. Menyimpan garam mineral, misalnya kalsium, fosfor.

2.1.4 Etiologi

Menurut Widyaningsih (2014) fraktur disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

- a. Trauma langsung
- b. Trauma tidak langsung
- c. Proses penyakit
- d. Cedera otot

Sedangkan menurut Armalita (2018) fraktur disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

- a. Cedera / luka
- b. Abnormalitas tulang (patologis)
- c. Stres berulang atau kelelahan seperti pada atlet, dancer, dan anggota militer yang melakukan program latihan berat

2.1.5 Patofisiologi

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan. Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak. Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan ke bagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang nantinya (Wahid, 2013).

2.1.5 Komplikasi patah tulang

Komplikasi trauma muskuloskeletal, antara lain tekanan dari edema dan hemoragi, terjadinya emboli lemak, trombosis vena profunda, infeksi, gangguan penyembuhan, atau gangguan transmisi neural (Priscilla LeMone, 2018). Sedangkan menurut (Widyaningsih, 2014) komplikasi patah tulang meliputi :

- a. Compartment Syndrom
- Sindrom kompartemen merupakan komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut. Ini disebabkan oleh perdarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah. Selain itu karena tekanan dari luar seperti gips dan pembabatan yang terlalu kuat.
- b. Infeksi
 - c. Sistem pertahanan tubuh rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopedi infeksi dimulai pada kulit (superficial) dan masuk ke dalam. Ini biasanya terjadi pada kasus fraktur.
 - d. Komplikasi yang lain dapat berupa malunion, delayed union dan non union.

2.1.6.1 Proses penyembuhan tulang

Menurut Pratama (2017) proses penyembuhan tulang dibagi menjadi beberapa fase yaitu:

- a. Tahap inflamasi
Tahap inflamasi berlangsung beberapa hari dan akan hilang dengan berkurangnya pembengkakan dan nyeri.
- b. Tahap proliferasi
Tahap proliferasi sel kira-kira lima hari hematoma akan mengalami organisasi, terbentuk benang-benang fibrin dalam jendalan darah, membentuk jaringan untuk revaskularisasi, dan invasi fibroblas dan osteoblas.
- c. Tahap pembentukan kalus
Tahap pembentukan kalus pertumbuhan jaringan berlanjut dan lingkaran tulang rawan tumbuh mencapai sisi lain sampai celah sudah terhubung.
- d. Penulangan kalus (osifikasi)
Pembentukan kalus mulai mengalami penulangan dalam dua sampai tiga minggu patah tulang melalui proses penulangan endokondral.
- e. Remodeling
Remodeling memerlukan waktu berbulan-bulan sampai bertahun-tahun bergantung pada beratnya modifikasi tulang yang dibutuhkan, fungsi tulang, dan kasus yang melibatkannya.

2.1.6.2 Penatalaksanaan Fraktur

Prinsip yang digunakan dalam penatalaksanaan dari fraktur adalah 4R yaitu Recognizing (diagnosis), Reducing (reposisi), Retaining (fiksasi internal), dan Rehabilitation. Recognizing adalah hal pertama yang dilakukan, yaitu memperhatikan lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan teknik pengobatan yang sesuai, komplikasi yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengobatan. Reducing terdiri dari dua yaitu closed dan open.

Pada closed reduction, dilakukan tiga langkah yaitu tulang ditarik lurus, didorong ke arah yang berlawanan (disimpaksi), dan terakhir ditekan sehingga fragmen bertemu. Open reduction dilakukan jika closed reduction gagal, terdapat fragmen

dekat dengan pembuluh darah besar yang membutuhkan posisi akurat, dan fragmen yang tertarik jauh dari posisi seharusnya. Open reduction merupakan langkah awal dari tindakan operatif (Wahyuni, 2012).

Langkah selanjutnya adalah retaining atau imobilisasi. Terdapat beberapa metode retaining, yaitu pemasangan sling, cast atau gips, fiksasi internal, dan fiksasi eksternal. Dari empat faktor dalam fracture quartet (hold, move, speed, dan safety), fiksasi internal kurang dalam hal safety atau keamanan, tetapi cepat, dapat memudahkan pasien dalam bergerak dan sekaligus mencegah fragmen bergeser. Tipe fiksasi internal antara lain screw antar fragmen, wire, serta plat dan wire. Langkah terakhir adalah rehabilitation atau pemulihan, yang dapat dilakukan dengan latihan (Armalita, 2018).

2.1.7 Konsep Kecemasan

2.1.7.1 Pengertian

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Ahsan et al., 2017).

2.1.7.2 Tanda dan Gejala Menurut Siregar (2017) yaitu :

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Gejala psikologis: pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur: mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi daya ingat.
- d. Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

2.1.7.3 Rentang Respon

Menurut Annisa (2016) kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat yaitu:

a. **Ansietas ringan**

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. **Ansietas sedang**

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. **Ansietas berat**

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. **Tingkat panik**

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.1.7.4 Faktor-faktor penyebab Menurut Zendarto (2015) yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal dari kecemasan berawal dari pandangan psikologi analisis yang berpendapat bahwa sumber dari kecemasan itu bersifat internal dan tidak disadari. Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi kecemasan subjek dikarenakan adanya keinginan dari dalam diri subjek berupa harapan-harapan untuk anaknya. Konflik yang dialami subjek akan kehamilannya menimbulkan rasa cemas yang cukup tinggi bagi subjek, sehingga menyebabkan subjek pernah di rawat di Rumah Sakit.

b. Faktor Eksternal

Seseorang yang mengalami kecemasan merasakan dirinya tidak dapat mengendalikan situasi kehidupan yang bermacam-macam sehingga perasaan cemas hampir selalu ada. Orang yang mengalami rasa cemas akan berpikir tentang situasi bahaya potensial yang akan dialaminya.

1.1.7.5 Alat Ukur Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun kecemasan somatik. HARS terdiri dari 16 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa (Sholikhatun Ummah, 2018).

Dalam kasus ini, alat ukur kecemasan yang akan digunakan adalah Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) alat ukur ini terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa yang meliputi:

- a. Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- c. Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.

- d. Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresri (murung): hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik/ fisik (otot): sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik/ fisik (sensorik): tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori (pernafasan): rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat.
- l. Gejala urogenital (perekmihan dan kelamin): sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, mashaid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi.
- m. Gejala autoimun: mulut kering, muka merah, mudah berkereringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

- n. Tingkah laku/ sikap: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/ dahi berkerut, wajah tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah. (Siregar, 2017).

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-3, yang artinya adalah : Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan), 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat. Masing-masing nilai angka (skor) dari ke 16 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu : Nilai (Skor) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14 – 20 = kecemasan ringan, 21 – 27 = kecemasan sedang, 28 – 41 = kecemasan berat, 42 – 56 = kecemasan berat sekali (Sholikhatun Ummah, 2018).

1.1.7.6 Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Relaksasi

Untuk mengatasi kecemasan dapat digunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijat/pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat peraaan lebih tenang, mendengarkan musik yang menenangkan, dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

2) Distraksi

Hormon endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga

dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

3) Humor

Kemampuan untuk menyerap hal-hal lucu dan tertawa melenyapkan stres. Hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres dilenyapkan.

4) Terapi spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami.

5) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Indah Budi Lestari, 2018).

2.1.8 Relaksasi Otot Progresif

2.1.8.1 Pengertian

Relaksasi otot progresif adalah relaksasi yang dilakukan dengan cara melakukan peregangan otot dan mengistirahatkannya kembali secara bertahap dan teratur sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Daud, 2016). Teknik progressive muscle relaxation merupakan sebuah cara relaksasi otot dalam yang tidak membutuhkan ketekunan, atau sugesti (Nurmaya, 2018).

2.1.8.2 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Prasetya (2016) tujuan dari relaksasi otot progresif antara lain:

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

2.1.8.2 Indikasi diberikannya relaksasi otot progresif

Menurut Nurmaya (2018) indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu :

- a. Pasien yang mengalami insomnia.
- b. Pasien yang sering stres.
- c. Pasien yang mengalami kecemasan.
- d. Pasien yang mengalami depresi.

2.1.8.3 Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- a. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak pada anggota badan.
- b. Pasien yang menjalani perawatan tirah baring (bedrest).

2.1.8.4 Menurut Prasetya (2016) teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Tabel 1. SOP Relaksasi Progresif

1. Persiapan	Sebelum melakukan tindakan penulis menyiapkan kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi. a. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri b. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu c. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.
2. Prosedur Gerakan 1	Ditunjukan untuk melatih otot tangan a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi c. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami e. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan
Gerakan 2	Ditunjukan untuk melatih otot tangan bagian belakang a. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang b. Jari-jari menghadap ke langit-langit
Gerakan 3	Ditunjukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan) a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan

	b. Kemudian membawa kedua kapalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang
Gerakan 4	Ditunjukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur - Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga - Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher
Gerakan 5 dan 6	Ditunjukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut) - Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput - Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
Gerakan 7	Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
Gerakan 8	Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut
Gerakan 9	Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang - Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan - Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat - Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas - Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian

	belakang leher dan punggung atas e. Gerakan membawa kepala ke muka f. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka
Gerakan 11	Ditujukan untuk melatih otot punggung a. Angkat tubuh dari sandaran kursi b. Punggung dilengkungkan c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks d. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus
Gerakan 12	Ditujukan untuk melemaskan otot dada a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak- banyaknya b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas c. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks
Gerakan 13	Ditujukan untuk melatih otot perut a. Tarik dengan kuat perut ke dalam b. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas c. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut
Gerakan 14-15	Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis) a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang b. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis

	c. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas d. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali
--	---

2.1.9 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.9.1 Pengkajian Keperawatan

5.1 Data Umum

- a. Nama Inisial Klien
- b. Umur
- c. Alamat
- d. Tanggal masuk RS
- e. Nomor RM
- f. Bangsal

2.1.9.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

a. Health Promotion

Kesadaran akan kesehatan dan strategi-strategi yang diterapkan untuk mempertahankan kontrol dan meningkatkan kesehatan. Promosi kesehatan meliputi kesehatan umum yang berisi tentang alasan masuk rumah sakit dan pengukuran tanda-tanda vital. Kemudian riwayat penyakit masa lalu apakah terjadi riwayat penyakit masa lalu yang dialami seperti penyakit atau riwayat kecelakaan. Riwayat pengobatan masa lalu. Kemampuan mengontrol kesehatan, saat klien sakit apa yang akan dilakukan. Faktor social ekonomi berisi tentang penghasilan untuk setiap harinya darimana dan apa jaminan kesehatan yang digunakan.

b. Nutrition

Kegiatan memperoleh, mencerna, dan menggunakan kandungan gizi untuk mempertahankan, memperbaiki jaringan, dan produksi tenaga. Dimana nutrisi meliputi makan, pencernaan, absorpsi, metabolisme, dan hidrasi.

c. Elimination

Pengeluaran hasil pencernaan dari tubuh berupa kotoran. Eliminasi meliputi fungsi urinarius, fungsi gastrointestinal, fungsi integumen, dan fungsi respirasi.

d. Activity/Rest

Kegiatan, produksi dan pengeluaran sumber-sumber tenaga. Aktivitas/istirahat meliputi istirahat/tidur, aktivitas/olahraga, melakukan pekerjaan atau sering melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, keseimbangan energi, respon kardiovaskular/pulmonal dan perawatan diri (kemampuan dalam melakukan perawatan diri).

e. Perception/Cognition

Sebuah sistem pemrosesan informasi pada manusia, termasuk perhatian, orientasi, sensasi, cara pandang, kesadaran, dan komunikasi. Persepsi/kognisi seperti perhatian, orientasi, sensasi/persepsi, pemahaman akan data rasa hasil dari penamaan, kognisi, dan komunikasi.

f. Self-Perception

Kesadaran pada diri sendiri. Persepsi diri meliputi konsep diri, harga diri, dan citra tubuh.

g. Role Relationship

Hubungan positif dan negatif antar individu atau kelompok-kelompok individu dan sarannya. Hubungan tersebut ditunjukkan oleh sarana tersebut. Hubungan peran meliputi peran pemberi asuhan, hubungan keluarga, dan performa peran.

h. Seksualitas

Seksualitas ini terdiri dari identitas seksual, fungsi seksual, dan reproduksi.

i. Toleransi Terhadap Stres

Berhubungan dengan kejadian atau proses kehidupan. Koping/toleransi stres meliputi respon pasca-trauma, respon coping, dan stres neurobehavioral.

j. Life Principles

Prinsip yang menjadi acuan perilaku, pikiran, dan perilaku tentang langkah-langkah, adat istiadat. Prinsip hidup meliputi nilai, keyakinan, dan keselarasan nilai/kepercayaan.

k. Safety/Protection

Terhindar dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, perlindungan keselamatan dan keamanan. Keamanan/perlindungan meliputi

infeksi, cedera fisik meliputi, perilaku kekerasan, bahaya lingkungan, proses pertahanan tubuh, dan termoregulasi.

l. Comfort

Kesehatan mental, fisik, atau sosial, atau ketentraman. Kenyaman yang dimaksud kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan, dan kenyamanan sosial

m. Growth/Development

Bertambahnya usia yang sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ, dan atau tonggak perkembangan yang dicapai. Pertumbuhan merupakan kenaikan dimensi fisik atau kedewasaan sistem organ. Perkembangan adalah apa yang dicapai, kurang tercapai.

2.1.9.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis membuat beberapa diagnosa yang muncul dari pasien pre ORIF dengan diagnosa utama Ansietas Berhubungan dengan Ancaman Status Terkini berdasarkan pengkajian yang dilakukan dengan 13 Domain NANDA dan Pengkajian Skala HARS.

2.1.9.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil (NOC) yang dicapai dari intervensi yaitu Tingkat Kecemasan (1211): setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari diharapkan masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil tidak dapat beristirahat, meremas-remas tangan, perasaan gelisah, otot tegang, wajah tegang, serangan panik, rasa takut yang disampaikan secara lisan (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013). Berdasarkan Buulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, (2013) penulis melakukan Terapi Relaksasi (6040): yaitu lakukan pengkajian kecemasan, lakukan penggunaan teknik non-farmakologi (teknik relaksasi otot progresif), berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih (teknik relaksasi otot progresif), gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (teknik relaksasi otot progresif), gunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan penggunaan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya dengan tepat.

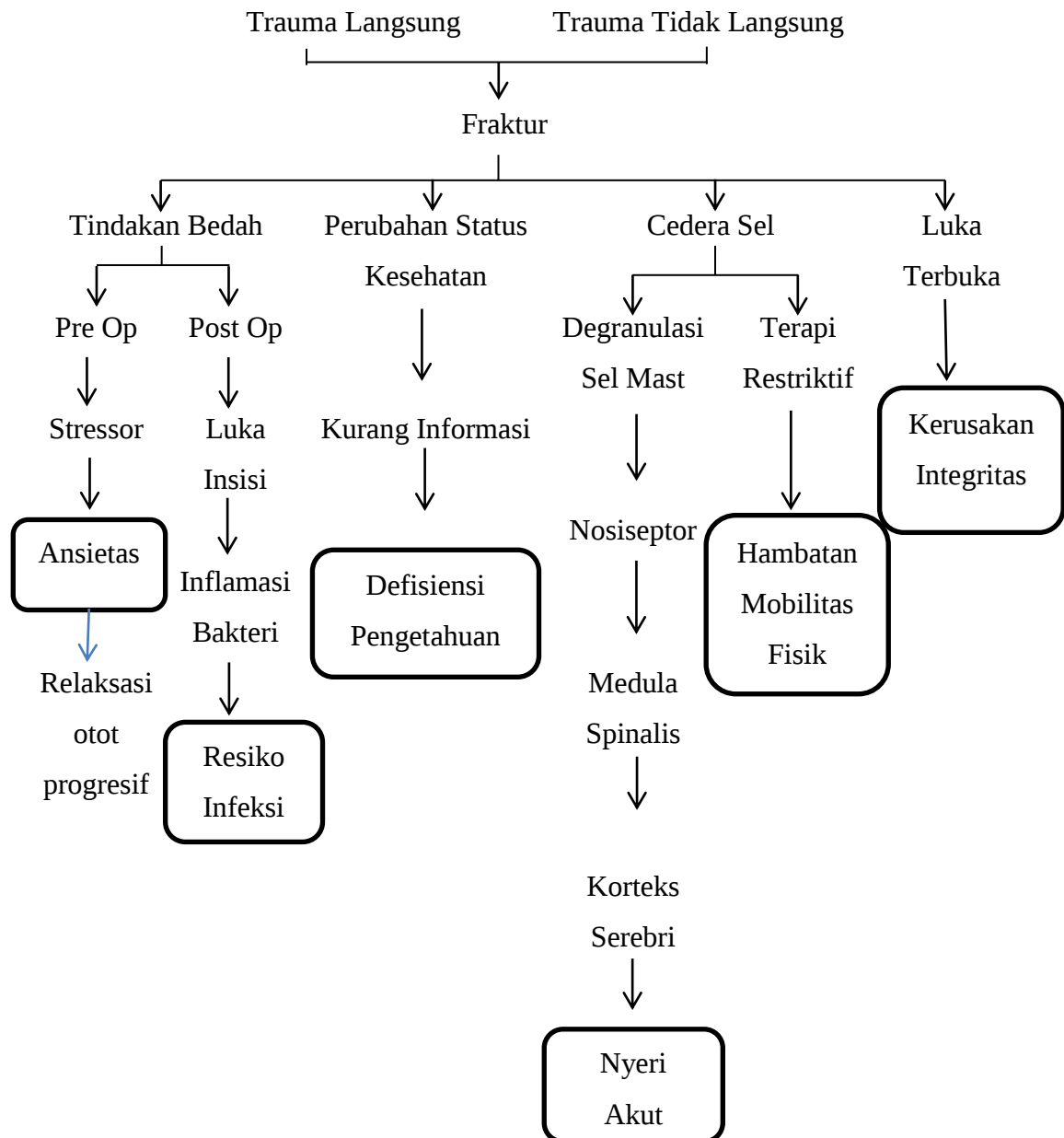
2.1.9.4 Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi selama 2x24 jam. Dengan setiap kunjungan 15-20 menit. Implementasi awal yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian berdasarkan 13 Domain NANDA dan Pengkajian HARS. Selanjutnya penulis melakukan pengkajian kecemasan, melakukan penggunaan teknik non-farmakologi (teknik relaksasi otot progresif), memberikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih (teknik relaksasi otot progresif), Menggambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (teknik relaksasi otot progresif), menggunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan penggunaan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya dengan tepat.

2.1.9.5 Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi keperawatan setiap akhir pertemuan, evaluasi dilakukan selama 2x kunjungan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi relaksasi dengan teknik relaksasi otot progresif cemas pasien berkurang/menghilang. Hasil obyektif yaitu cemas dilaporkan pasien berkurang, pasien tidak menunjukkan perilaku kecemasan. *Assesment* masalah pasien teratasi, dan planing selanjutnya gunakan teknik non-farmakologi (relaksasi otot progresif) saat cemas datang.

2.2 Pathway



Sumber: Corwin, 2009; Brunner Dan Suddarth, 2010 (dalam Widyawati, 2017)

Gambar 1. Pathway

BAB 3

LAPORAN KASUS

Bab ini penulis menyajikan ringkasan kasus yang dilakukan pada tanggal 30 Juni 2019. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil pengkajian yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 Juli 2019 pukul 16.00 WIB, didapatkan data klien bernama Tn. N, berjenis kelamin laki-laki, umur 52 tahun, klien beragama islam, klien masuk rumah sakit tanggal 29 Juni 2019, nomer rekam medis 004342xx, di bangsal flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang, alamat klien Karang Gading, Kota Magelang, klien beragama islam, bekerja sebagai Wiraswasta, nomor telepon 08222999xxxx.

2.3 3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Health Promotion, klien mengatakan mengalami kecelakaan lalu lintas pada hari sabtu malam saat mau mengantar adiknya pulang, klien tidak ingat saat mengalami kecelakaan, klien sadar setelah sampai di rumah sakit. Tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94 x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu 36,7 °C. Pada saat pengkajian di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang tanggal 30 Juni 2019 klien mengatakan mengalami patah tulang dibagian bahu sebelah kiri dan harus dilakukan tindakan operasi sehingga klien merasa takut dan cemas karena aka dioperasi. Selain itu klien juga terdapat luka lecet di bagian wajah, tangan dan kaki klien. Pengobatan sekarang asering 20 tpm, injeksi vicillin 3x1 gr, injeksi kalnex 3x500 mg, injeksi vitamin K 1x1 gr, injeksi dexketo proven 3x25 mg, injeksi ranitidine 2x50 mg. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit tuberculosis paru, yang dilakukan klien bila sakit yaitu berobat ke rumah

sakit dan puskesmas terdekat, klien tidak mengonsumsi alkohol, klien merokok kurang lebih 1 bungkus perhari serta klien jarang berolahraga, klien menggunakan jamian kesehatan jasa raharja. *Nutrition*, klien memiliki TB 165 cm, BB 62 Kg, IMT 22,7. Data laboratorium yang abnormal pada klien yaitu leukosit 12/Ul, NCH 27,3 pg. Klien memiliki turgor kulit elastis, konjungtiva tidak anemis serta mukosa bibir lembab, nafsu makan klien berkurang, klien makan 3 kali sehari dengan sekali makan kurang lebih 6 sendok jenis makanan nasi, lauk dan sayur, klien dibantu oleh keluarga selama beraktivitas di rumah sakit, kemampuan menelan dan mengunyah baik, klien tidak mempunyai masalah dalam menelan maupun mengunyah. Cairan masuk infus 1500 cc/24jam, minum 750 cc/24jam, makan 100 cc/24jam air metabolisme 310 cc/24jam, total cairan masuk 2660 cc/24jam. Cairan keluar urine 1500 cc/24jam bab 100 cc/24jam, penilaian *indeks water loss* 930 cc/24jam, status cairan klien yaitu 130 cc/24jam, pemeriksaan abdomen perut tidak terdapat luka, bising usus 12 kali/menit, tidak ada nyeri tekan, suara timpani.

Elimination, klien BAK 5-7 kali perhari sebanyak 1500 cc/24jam, tidak terdapat ketidaknyamanan saat BAK, klien tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih, warna urine kuning dan berbau khas urine, tidak mengalami distensi kandung kemih maupun retensi urine. Klien BAB 1 kali sehari, klien tidak mengalami konstipasi.

Activity/Rest, klien tidur jam 23.00 sampai 05.00 WIB, klien tidak mengalami insomnia serta tidak ada pertolongan untuk merangsang tidur, klien mengatakan jarang melakukan olahraga, aktivitas dibantu keluarga, kekuatan otot klien ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 3, ekstremitas kanan bawah dan kiri bawah 5, ROM aktif, tidak ada resiko untuk cedera. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak mengalami edema ekstremitas, hasil pemeriksaan jantung ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS 5, suara jantung redup, S1 S2 lub-dub. Klien memiliki penyakit tuberculosis, tidak menggunakan O₂, kemampuan bernafas spontan, tidak ada gangguan pernafasan, pemeriksaan paru inspeksi tidak ada luka pada dada, ekspansi dada merata, palpasi vocal fremitus

kanan dan kiri sama, tidak ada kremitasi, perkusi sonor, dan auskultasi terdengar ronkhi.

Perception/cognition, tingkat pendidikan klien yaitu SLTA, klien mengetahui tentang penyakitnya, tidak mengalami disorientasi. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, klien mengatakan sedikit pusing tidak menggunakan alat bantu, penginderaan klien baik. Bahasa yang digunakan oleh klien yaitu bahasa jawa dan bahasa indonesia serta tidak mengalami kesulitan saat berkomunikasi.

Self Perception, klien merasa cemas karena takut dioperasi, klien tidak memiliki rasa putus asa dan keinginan untuk mencederai, terdapat luka lecet di wajah tangan dan kaki.

Role relationship, klien merupakan seorang suami, orang terdekat klien yaitu istri, tidak menggunakan KB, tidak mengalami perubahan konflik dan peran serta tidak ada perubahan gaya hidup, interaksi dengan orang lain baik.

Sexuality, tidak ada masalah disfungsi dan masalah seksual, tidak ada periode menstruasi dan tidak melakukan KB, SADARI dan papsmear.

Coping / stress tolerance, klien merasa cemas karena takut akan dilakukan operasi, kemampuan mengatasi masalah yaitu dengan bercerita dengan keluarga, perilaku yang menunjukkan cemas pada klien yaitu wajah tegang, meremas-remas tangan,serta mengeluarkan keringat dingin

Life principles, Klien mengikuti pengajian, kemampuan berpartisipasi kurang baik, klien tidak mengikuti kegiatan kebudayaan yang ada di masyarakat, kemampuan untuk memecahkan masalah baik.

Safety protection, klien tidak mengalami alergi, tidak ada penyakit autoimun, tidak terdapat tanda infeksi serta tidak terdapat gangguan termoregulasi, klien tidak mengalami resiko jatuh.

Comfort, klien mengatakan nyeri karena kecelakaan seperti ditusuk-tusuk pada bahu sebelah kiri skala nyeri 5 terus-menerus. Tidak ada rasa tidak nyaman lainnya, gejala yang menyertai klien nampak pucat, ekspresi menahan nyeri, klien nampak mengeluarkan keringat dingin, tensi 140/90 mmHg dan nadi 94 x/menit.

3.1.3 Pengkajian HARS

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung				√	
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah menangis - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah				√	
3	Ketakutan - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak	√				
4	Gangguan tidur - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan				√	
5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk		√			
6	Perasaan depresi - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari			√		

	- Perasaan berubah-ubah setiap hari					
7	Gejala somatic (otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil			√		
8	Gejala somatic (sensorik) - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk		√			
9	Gejala kardiovaskuler - Takhikardi - Berdebar - Nyeri didada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)			√		
10	Gejala respiratori - Rasa tertekan atau sempit didada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas - Napas pendek/sesak			√		
11	Gejala gastrointestinal - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Mual - Muntah - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi)	√				
12	Gejala urogenital - Sering bak - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrheo - Menorrhagia - Menjadi dingin	√				

	- Ejakulasi praecoks - Ereksi hilang - Impotensi					
13	Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri			√		
14	Tingkah laku pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka tegang - Muka merah			√		

Skor total = 23

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-3, yang artinya adalah : Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan), 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat. Masing-masing nilai angka (skor) dari ke 16 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu : Nilai (Skor) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14 – 20 = kecemasan ringan, 21 – 27 = kecemasan sedang, 28 – 41 = kecemasan berat, 42 – 56 = kecemasan berat sekali.

3.2 Analisa Data

Analisa data pada tanggal 30 Juli 2019 pukul 15.00 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya saat ini, klien mengatakan terkadang merasa deg-degan jika mengingat akan dilakukan operasi, klien mengatakan merasa pusing. Data obyektif didapatkan wajah klien tampak tegang, klien tampak berkeringat dingin, TD: 140/90 mmHg, N: 94x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,7 C, pengkajian hars 23 (kecemasan sedang).

Dari pengkajian tersebut penulis menegaskan diagnosa utama Ansietas berhubungan dengan Ancaman Pada Status Terkini. Diagnosa keperawatan diambil dari buku yang berjudul *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

3.3 Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC), dari intervensi diharapkan setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 2 kali pertemuan masalah ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini dapat teratasi dengan kriteria hasil klien tidak meremas-remas tangan, perasaan gelisah klien dipertahankan dari angka 3 (sedang) dan ditingkatkan ke angka 4 (ringan), merasa takut yang disampaikan secara lisan klien dipertahankan dari angka 3 (sedang) dan ditingkatkan ke angka 4 (ringan), rasa cemas yang disampaikan secara lisan klien dipertahankan dari angka 3 (sedang) dan ditingkatkan ke angka 4 (ringan), peningkatan tekanan darah klien dipertahankan dari angka 2 (cukup berat) dan ditingkatkan ke angka 4 (ringan), peningkatan frekuensi nadi klien dipertahankan dari angka 3 (sedang) dan ditingkatkan ke angka 4 (ringan), berkeringat dingin klien dipertahankan dari angka 4 (sedang) dan ditingkatkan ke angka 4 (ringan). Intervensi pertama untuk masalah ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini yaitu kaji untuk data verbal dan non verbal kecemasan, rasionalnya untuk mengetahui adanya kecemasan pada klien. Intervensi kedua yaitu intruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi (relaksasi otot progresif), rasionalnya untuk mengurangi tingkat kecemasan klien. Intervensi ketiga yaitu jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang akan dirasakan yang mungkin akan dialami klien selama prosedur dilakukan, rasionalnya supaya klien mengetahui tahapan tindakan yang akan dilakukan. Intervensi keempat yaitu dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat, rasionalnya agar klien merasa tenang. Intervensi kelima yaitu monitor tanda-tanda vital, rasionalnya untuk mengetahui keadaan umum klien.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah diterapkan. Implementasi yang pertama yaitu melakukan pengkajian pada tanggal 30 Juni 2019 pukul 16.00 WIB yaitu melakukan pengkajian mengenai data verbal dan non verbal kecemasan respon, menjelaskan prosedur tindakan, mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi otot progresif), memonitor tanda-tanda vital. Respon: klien bersedia dilakukan tindakan. Klien tampak tegang, klien tampak mengeluarkan keringat dingin, hasil pengkajian hars setelah dilakukan tindakan yaitu 20 (kecemasan ringan), klien tampak memperhatikan saat dijelaskan, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 36.7 °C, frekuensi pernafasan 22 x/menit.

Implementasi hari kedua tanggal 1 Juli 2019 pukul 08.30 WIB, memonitor tanda-tanda vital, melakukan pengkajian mengenai data verbal dan non verbal kecemasan respon, mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi otot progresif), mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat. Respon: klien mengatakan pusing, klien mengatakan mau dilakukan tindakan, klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, keluarga mengatakan mau mendampingi klien. Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 90 x/menit, frekuensi pernafasan 22 x/menit, suhu 36.6 °C, klien tampak lemas, klien tampak tegang, pengkajian hars 18 (tingkat kecemasan ringan), klien nampak mengikuti gerakan yang diinstruksikan, keluarga klien nampak mendampingi klien.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama tanggal 30 Juni 2019 pukul 17.00 WIB, evaluasi Subjektif yaitu klien mengatakan cemas berkurang setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif, klien mengatakan merasa lebih tenang setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif, Objektif yaitu klien tampak tegang, klien tampak mengeluarkan keringat dingin, hasil pengkajian hars sebelum dilakukan tindakan 23, setelah dilakukan tindakan total score 20, klien tampak memperhatikan saat

dijelaskan, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 36.7 °C, frekuensi pernafasan 22 x/menit, assessment masalah ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini belum teratasi, planing yaitu kaji data verbal dan non verbal kecemasan, ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi otot progresi), monitor tanda-tanda vital, dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat

Evaluasi hari kedua tanggal 01 Juli 2019 pukul 09.30 WIB, evaluasi Subjektif klien mengatakan pusing, klien mengatakan mau dilakukan tindakan, klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, keluarga mengatakan mau mendampingi klien. Objektif klien tampak lemas, klien tampak tegang, pengkajian hars sebelum dilakukan 18 (kecemasan ringan), setelah di lakukan tindakan score total 16 (kecemasan ringan), klien nampak mengikuti gerakan yang diinstruksikan, keluarga klien nampak mendampingi klien. Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 90 x/menit, frekuensi pernafasan 22 x/menit, suhu 36.6 °C. Assessment masalah ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini belum teratasi. Planning yaitu kaji data verbal dan non verbal kecemasan, ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi otot progresi), monitor tanda-tanda vital, dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini dijelaskan tentang kesimpulan dari hasil karya tulis ilmiah yang sudah dilakukan dan saran yang perlu diberikan kepada pihak yang terkait. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian pada Tn. N dengan Pre Operasi Fraktur Klavikula, penulis melakukan pengkajian menggunakan pengkajian 13 Domain NANDA dan pengkajian Skala HARS, dilakukan selama 2 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil total Skala HARS 23, sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil total Skala HARS 18.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Tn. N yaitu Ansietas berhubungan dengan Ancaman Status Terkini.

5.1.3 Intervensi yang penulis lakukan kepada Tn. N yaitu berdasarkan diagnosa keperawatan ansietas yaitu mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan aplikasi relaksasi otot progresif menggunakan media rekaman audio visual dan headphone untuk menurunkan kecemasan pada klien.

5.1.4 Penulis melakukan implementasi keperawatan terhadap Tn. N selama 2 kali kunjungan dan melakukan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang telah penulis intervensikan.

5.1.5 Evaluasi tahap akhir pada Tn. N didapatkan hasil bahwa penggunaan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan mengalami penurunan skala dengan hasil skala akhir 16.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan karya tulis ilmiah ini, maka penulis dapat memberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait, antara lain:

5.2.1 Bagi Klien

Penulis berharap klien dapat menerapkan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri saat mengalami cemas, sehingga dapat membantu mengatasi kecemasan yang dialami klien

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tindakan keperawatan pada pasien dengan melakukan tindakan relaksasi otot progresif dalam mengatasi masalah ansietas dengan cara memasukkan kegiatan tersebut dalam perencanaan proses asuhan keperawatan.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmu keperawatan pediatrik yang mempelajari tentang asuhan keperawatan medikal bedah dengan diagnosa keperawatan ansietas sehingga hasil ini dapat dijadikan referensi dalam penanganan fraktur.

5.2.4 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran keilmuan tentang penanganan masalah ansietas.

5.2.5 Bagi Masyarakat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan menjadi bahan alternatif untuk masyarakat dalam penentuan penanganan non farmakologi dalam mengatasi ansietas pada kasus fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, Lestari, R., & Sriati. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *E Jurnal UMM*, 8(1), 1–12.
- Alfiyanti, N. E., Setyawan, & Kusuma, M. A. B. (2014). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa Rs Telogorejo Semarang. *Jurnal Tidak Dipublikasikan*, 0.
- Annisa, D. F. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia), 5(2).
- Armalita, S. V. (2018). *Studi Penggunaan Cefazolin Pada Pasien Fraktur Tertutup (Penelitian dilakukan pada Kasus Orthopaedi di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya)*. Universitas Airlangga Departemen Farmasi Klinis Surabaya.
- Astuti, H. T. (2015). Pengaruh pemberian terapi relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di rsu pku muhammadiyah bantul.
- Buulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Clasification (NIC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Yogyakarta: CV Mocomedia.
- Daud, I. (2016). Engaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Budi Sejahtera Martapura Tahun, (Prayitno 2006).
- Djamal, R., Rompas, S., & Bawotong, J. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Paien Fraktur Di Irna A RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3.
- Halimuddin, & Walidatul, P. (2016). Pasien Fraktur Dan Harirawatan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Banda Aceh, 5(4), 1–9.
- Indah Budi Lestari. (2018). *Efektivitas Health Education Menopause Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Premenopause Di Desa Banjarsari Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Joyce M.Black, J. H. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaur, S., Singh, A., Nasution, I. S., Hayati, L., Medik, D. B., Kedokteran, F., & Sriwijaya, U. (2015). Angka Kejadian Korban Kecelakaan Lalu Lintas

- Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Luar Visum Et Repertum di RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011-2013, 184(2), 2011–2015.
- Lestari, K. P., & Yuswiyanti, A. (2014). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan Pada pasien pre operasi di ruang wijaya kusuma rsud dr. R soeprapto cepu, 27–32.
- Lukman dan Nurma Ningsih. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ganggun Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mariyun. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Preoperasi Pada Pasien Bedah Mayor Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursung Outcomes Clasification (NOC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (5th ed.). Yogyakarta: CV Mocomedia.
- Nurmaya, S. (2018). *Pengaruh Dosis Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Prasetya, Z. (2016). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progressif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Pratama, C. A. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Diagnosa Medis Close Fraktur Intertrochanter Dextra Post Op Bipolar Hemiarthroplasty Hari Vi Di Ruang G1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Stikes Hang Tuah Surabaya 2017.
- Priscilla LeMone, K. M. B. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (A. Linda, Ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sholikhatun Ummah. (2018). *Perbedaan Terapi Bermain Origami Dengan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di Rsud Dr. Soeroto Ngawi*. StiesBhakti Husada Mulia Madiun.
- Siregar, A. L. (2017). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah(3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Sjamsuhidajat, R. (2016). *BukuAjar Ilmu Bedah* (4th ed.). Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Sue E.Huether, Kathryn L, M. (2012). *Buku Ajar Patofisiologi*. Singapore: elsevier.
- Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Dengan Gagguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Cv Sagung Seto.

- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Nn E Dengan Close Fraktur Clavicula 1/3 Tengah Dekstra Di Instalasi Bedah Sentral Rs Orthopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta Karya*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widyaningsih, I. (2014). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Dengan Fraktur Tibia Post Open Reduction And Internal Fixation Di Ruang Rawat Bedah Anak Lantai Iii Utara Rsup Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia Analisis.
- Widyawati, A. V. (2017). *Asuhan Keperawatan Pra Operatif Pada Tn.Y Dan Nn.M Yang Mengalami Close Fraktur Femur Dengan Kecemasan Di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Zendarto, D. (2015). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Tentang Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Sundari*.