

**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., M.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 Kurnia, 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 pembimbing 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, 07 Maret 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 |
| 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 cacat 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.

Bedasarkan 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 penjealan 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 seelum 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 kecemasa sebelum tindakan pemedahan.

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 pelaksanaanya selama 2 hari dengan 2 kali pertemuan dengan kisaran waktu 15-20 menit. Observasi yang di lakukan meliputi pengkajian 13 Domain NANDA dan Skala HARS.

1.3.2 Interview

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data ini yaitu degnan 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:

2.1.2.1 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 komplit atau ketidakkomplitan fraktur

- a. Fraktur komplit, 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 Transversal: 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 angulasi 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 Afuksi: fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.

2.1.3 Anatomi Fisiologi

2.1.3.2 Anatomi Tulang

Menurut Joyce M.Black (2014) terdapat 206 tulang yang terdapat 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 cancellous.
- 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. **Compartement 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 (perekemahan 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 | <p>Sebelum melakukan tindakan penulis menyiapkan kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.</p> <p>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</p> |
|--------------|---|

| | |
|--------------------------|---|
| | <p>posisi berdiri</p> <p>b. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu</p> <p>c. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.</p> |
| 2. Prosedur Gerakan 1 | <p>Ditunjukkan untuk melatih otot tangan</p> <p>a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan</p> <p>b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi</p> <p>c. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik</p> <p>d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami</p> <p>e. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan</p> |
| Gerakan 2 | <p>Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang</p> <p>a. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang</p> <p>b. Jari-jari menghadap ke langit-langit</p> |
| Gerakan 3 | <p>Ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)</p> <p>a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan</p> <p>b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang</p> |
| Gerakan 4 | <p>Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur</p> <p>a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga</p> <p>b. Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher</p> |

| | |
|-----------------|---|
| Gerakan 5 dan 6 | <p>Ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata |
| Gerakan 7 | <p>Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.</p> |
| Gerakan 8 | <p>Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut</p> |
| Gerakan 9 | <p>Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan b. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat c. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas d. 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 | <p>Ditunjukkan untuk melatih otot punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Angkat tubuh dari sandaran kursi b. Punggung dilengkungkan |

| | |
|---------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>Ditujukan untuk melemaskan otot dada</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>Ditujukan untuk melatih otot perut</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Bangsa

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 negative 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 koping, 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 melipu, 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 demensi fisik, sistem organ, dan atau tonggak perkembangan yang dicapai. Pertumbuhan merupakan kenaikan demensi 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 dngan 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 relksasi 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 lainya dengan tepat.

2.1.9.4 Implementasi Keperawatan

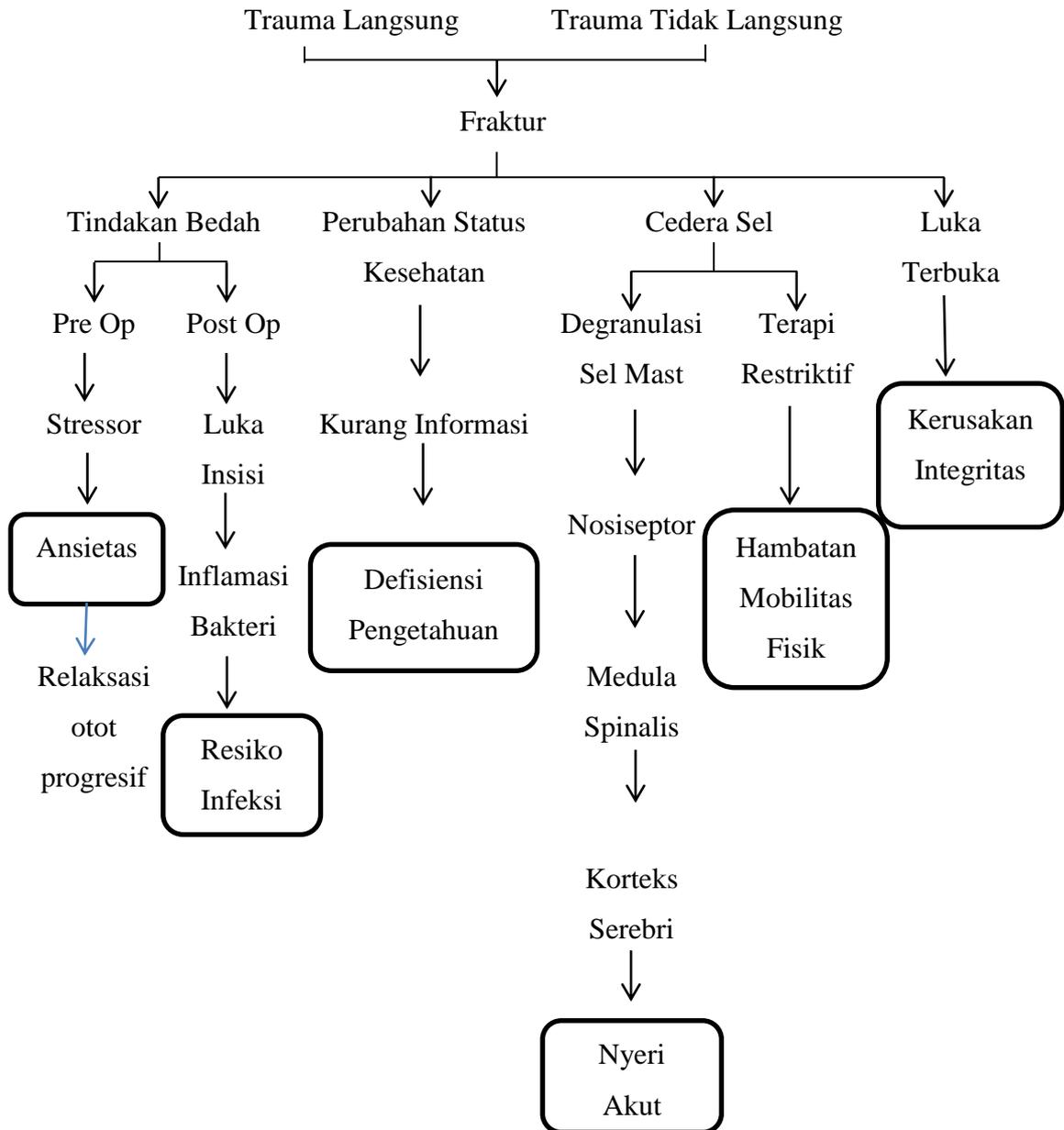
Penulis melakukan implementasi selama 2x24 jam. Dengan setiap kunjungan 15-20 menit. Implementasi awal yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian berdasarkan 13 Domain NANDA dan Pengkajian HARS. Selanjutnya penulis

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.

3.1 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/UI, 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 oto 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 krepitasi, 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 | Ketegagan - 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 - Nyei 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 - Menorhagia - Menjadi dingin | √ | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ejakulasi praecoks - Ereksi hilang - Impotensi | | | | | |
| 13 | Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri | | | √ | | |
| 14 | Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> - 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 menegakan 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 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan 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. Masalah keperawatan utama yang muncul dalam pengelolaan kasus adalah Ansietas berhubungan dengan Ancaman Pada Status Terkini. 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, Lestari, & Sriati, 2017).

Pengkajian yang harus dilakukan pada pasien dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan Ancaman Pada Status Terkini adalah mengkaji keluhan pasien, klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya saat ini, klien mengatakan terkadang merasa deg-degan jika mengingat akan dilakukan operasi, dan melakukan pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya nilai 0 berarti tidak ada gejala, nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka (score) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu Total nilai (score) < 14 tidak ada kecemasan, nilai 14-20 kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

Berdasarkan data yang di dapat pada dari pengkajian yang dilakukan yang meliputi 14 pertanyaan yaitu pada item yang pertama perasaan ansietas (cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri) di dapatkan score 3, item yang kedua ketegangan (merasa tegang, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, gelisah) di dapatkan score 3, item yang ketiga ketakutan tidak ada gangguan dan di dapatkan score 0, item yang keempat gangguan tidur (sukar tidur, terbangun malam hari, mimpi buruk, tidak nyenyak) di dapatkan score 3, item yang kelima gangguan kecerdasan (sukar konsentrasi) di dapatkan score 1, item yang keenam perasaan depresi (sedih, perasaan berubah-ubah setiap hari) di dapatkan score 2, item ketujuh gejala somatik (sakit dan nyeri di otot-otot, kaku) di dapatkan score 2, item yang kedelapan gejala somatic (muka merah dan pucat, merasa lemah) di dapatkan score 1, item yang kesembilan gejala kardiovaskuler (berdebar, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan) di dapatkan score 2, item yang kesepuluh gejala respiration sering menarik nafas) di dapatkan score 2, item yang ke sebelas gejala gastrointestinal tidak ada gangguan pada klien dan di dapatkan score 0, item yang keduabelas gejala urogenital tidak ada gangguan pada klien dan di dapatkan score 0, item yang ketigabelas gejala otonom (mudah berkeringat, pusing, sakit kepala) di dapatkan score 2, item yang keempatbelas tingkah laku pada wawancara (gelisah, tidak tenang, muka tegang) di dapatkan score 2.

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan jumlah total score 23 dan termasuk kedalam tingkat kecemasan sedang (Hayati, 2015). Sesuai dengan pengkajian pada kasus tersebut bahwa pasien dengan ansietas akan menunjukkan tanda-tanda yang sering muncul diantaranya susah tidur, gemetar, merasa takut ketika menghadapi operasi, dan takut operasi yang dilakukannya gagal, Hal ini karena prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan pre operatif kemungkinan merupakan suatu responantisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri. Kecemasan itu muncul seiring dengan pandangan dan

pemahaman seseorang terhadap operasi itu sendiri, kebanyakan seseorang akan merasa cemas menjelang operasi seperti kecacatan, nyeri atau rasa sakit saat operasi, kegagalan operasi, dan kematian (Hasmawa, 2016). Secara umum observasi dan pengkajian fisik yang dilakukan sesuai dengan teori dalam klasifikasi nursing outcome classification bahwa batasan karakteristik pasien dengan diagnosa keperawatan Ansietas berhubungan dengan Ancaman Pada Status Terkini adalah meremas-remas tangan, perasaan gelisah, merasa takut yang disampaikan secara lisan, rasa cemas yang disampaikan secara lisan, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, berkeringat dingin.

Kecemasan merupakan respon adaptif yang di alami oleh seseorang yang akan melakukan tindakan pembedahan yang biasanya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (Astuti, 2015). Karakteristik dari ansietas adalah gelisah, insomnia, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, tegang, wajah tegang, peningkatan keringat (Herdman & Kamitsuru, 2015). Sedangkan menurut *Nursing Outcomes Classification* (NOC) mendefinisikan Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Batasan karakteristik dalam menegakkan diagnosa keperawatan ansietas adalah gelisah, insomnia, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, tegang, wajah tegang, peningkatan keringat. Faktor yang berhubungan terdapat 3 macam faktor yaitu stresor, perubahan status kesehatan dan ancaman pada status terkini . Pada kasus yang terjadi adalah pada faktor ancaman pada status terkini seperti meremas-remas tangan, perasaan gelisah, merasa takut yang disampaikan secara lisan, rasa cemas yang disampaikan secara lisan, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, berkeringat dingin (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013). Kesimpulannya bahwa diagnosa yang dapat ditegakkan sesuai batasan karakteristik yang dialami oleh pasien adalah ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini.

Proses terjadinya cemas pada Tn.N diakibatkan dari faktor pencetus yaitu tindakan pembedahan yang akan dilakukan sehingga menyebabkan Tn.N merasa cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut gangguan pola tidur, gangguan daya ingat, rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya (Siregar, 2017).

Alasan diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini menjadi diagnosa prioritas adalah dikarenakan apabila masalah bersihan ansietas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan ansietas yang lebih berat Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain (Oktaviyani, 2014). Tingkat keparahan yang ditunjukkan pada pasien menunjukkan batasan karakteristik yang mendukung untuk dilakukan diagnosa tersebut dibandingkan diagnosa yang lainnya seperti meremas-remas tangan, perasaan gelisah, merasa takut yang disampaikan secara lisan, rasa cemas yang disampaikan secara lisan, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, berkeringat dingin.

Diagnosa ansietas menjadi diagnosa prioritas berdasarkan hierarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, kebutuhan yang utama yaitu kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur serta kebutuhan sexual, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri (Hayati, 2015).

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 ansetas 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.

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). Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif yaitu menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks,

memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan (Prasetya, 2016).

Langkah pertama 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, gerakan pertama yaitu genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi, Pada saat kepalan dilepaskan rasakan relaksasi selama 10 detik, gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami, gerakan kedua yaitu tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang dan jari-jari menghadap ke langit-langit, gerakan ketiga genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang, gerakan keempat yaitu 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 kelima dan keenam yaitu 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 ketujuh ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.

Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang, gerakan kedelapan yaitu ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut, gerakan kesembilan yaitu 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, gerakan membawa kepala ke muka, benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka, gerakan kesebelas yaitu angkat tubuh dari sandaran kursi, punggung dilengkungkan, busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.

Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus, gerakan keduabelas yaitu tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak- banyaknya kemudian tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut kemudian dilepas. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks, gerakan ketigabelas yaitu tarik dengan kuat perut ke dalam tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas setelah itu ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut, gerakan yang ke empatbelas dan limabelas yaitu luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis, tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.

Evaluasi pada pasien dengan diagnosa ansetas berhubungan dengan ancaman pada status terkini didapatkan hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2hari/2 kali pertemuan didapatkan data 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 (ansietas sedang), setelah dilakukan tindakan total score 20 (ansietas ringan), klien tampak memperhatikan saat dijelaskan, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 36.7 °C, frekuensi pernafsan 22 x/menit, 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

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 (ansietas ringan), setelah di lakukan tindakan score total 16 (ansietas 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 teratasi sebagian. 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.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas pada Tn. N sudah teratasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh intervensi yang dilakukan sangat efektif untuk mengatasi masalah kecemasan, salah satunya dengan cara dilakukan teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif efektif dalam upaya mengatasi masalah kecemasan dengan tujuan untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan (Prasetya, 2016)

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 Gangguan 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*. Sekolahh 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 GI 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*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Tindakan

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Taufiq Yulianto
 Jenis Kelamin(L/P) : L
 Umur/Tgl Lahir : 23 / 27 July 1996
 Alamat : Karangpaling RT 2 / RW 1, Pajuwatungan Selatan, Magelang Selatan
 Telp : 08222 999 1423

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/*sebagai
 orangtua/*suami/*istri/*anak/*wali dari:

Nama : Nur Huda Haryanto
 Jenis Kelamin(L/P) : L
 Umur/Tgl Lahir : 52

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan berupa
 relaksasi otot progresif selama 2 hari.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan
 dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan
 pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Magelang 01 July 2019

Mahasiswa/ Pelaksana,
 pernyataan,

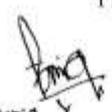
TTD



(Sadix Nurhuda)

Yang membuat

TTD



(Taufiq Y)

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 2. Asuhan Keperawatan

| FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN | |
|---|--------------------------------|
| Nama Mahasiswa | : Sadik Nurhuda |
| Semester / Tingkat | : 6 / 3 |
| Tanggal Pengkajian | : |
| DATA KLIEN | |
| A. Data Umum | |
| 1. Nama inisial klien | : Th - N |
| 2. Umur | : 52 tahun |
| 3. Alamat | : Kabang Gading, Kota Magelang |
| 4. Agama | : Islam |
| 5. Tanggal masuk RS | : 29 Juni 2019 |
| 6. Nomor Rekam medis | : 0043A2 x x |
| 7. Bangsa | : Flamboyan |
| B. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA | |
| 1. HEALTH PROMOTION | |
| a. Kesehatan Umum | |
| 1) Alasan masuk rumah sakit | |
| Klien mengatakan klien mengalami KLL pada hari Sabtu malam saat menonton olahraga Piala klien mengatakan tidak ingat saat kejadian KLL. Klien mengatakan sadar setelah sampai di rumah sakit. | |
| 2.) Tekanan darah | : 140/90 mmHg |
| 3.) Nadi | : 94 x/menit |
| 4.) Suhu | : 36,7 °C |
| 5.) Pernafasan | : 24 x/menit |
| b. Riwayat Penyakit Sekarang | |
| Pada saat Pengkajian di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang tanggal 30 Juni 2019 klien mengatakan mengalami Pata tulang di bagian bahu sebelah kiri dan harus dilakukan tindakan operasi sehingga klien merasa takut dan cemas karena akan di operasi | |

GELATIK

c. Riwayat Penyakit masa lalu

klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit TB

d. Riwayat Pengobatan

e. Kemampuan mengelola kesehatan

1) Yang dilakukan bila sakit

Berobat ke RS dan Puskesmas terdekat

2) Pola hidup (konsumsi/olahraga/diet)

klien mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol. klien

merokok 1 bungkus/hari. klien jarang berolahraga

f. Faktor sosial ekonomi (pendidikan/asuransi kesehatan dll)

klien mengatakan menggunakan asuransi kesehatan

g. Pengobatan Sekarang

| No | Nama Obat | Dosis | Manfaat |
|----|----------------------|----------|---|
| 1. | Infus Asring | 20 Tetes | Mempenuhi kebutuhan cairan |
| 2. | Injeksi viciin | 3x 1gr | Profilaksis terhadap infeksi pasca Pembedahan |
| 3. | Injeksi kalnex | 3x 500 | Mengurangi Perdarahan |
| 4. | Injeksi vit. k | 1x 1gr | memenuhi kebutuhan akibat defisiensi vit k |
| 5. | Injeksi Dextro Pifen | 3x | membantu nyeri intensitas ringan hingga sedang |
| 6. | Injeksi Parasetamol | 2x 50 | menangani nyeri atau penyakit yang berkaitan dengan pembedahan dalam lingkungan rumah |

2. NUTRITION

a. Antropometri

1) BB : 62 kg

2) TB : 165 cm

3) IMT : $\frac{62}{165^2} = 22,7$

3. ELIMINATION

a. Sistem Urinary

1.) Pola Pembuangan Urine

urin \pm 1200 cc/hari dengan frekuensi 5-7 x/hari

2.) Wilayah kontrol kandung kemih

Klien tidak memiliki wilayah kontrol kandung kemih

3.) Pola Urin

Warna kuning, bau khas urin

a) Distensi kandung kemih / retensi urine

Klien tidak mengalami distensi kandung kemih maupun retensi urine

b. Sistem Gastrointestinal

1.) Pola eliminasi

Frekuensi 1x sehari

2.) Konstipasi dan faktor penyebab

Klien tidak mengalami konstipasi

c. Sistem Integument

1.) Kulit (Integritas kulit / lesasi / ulser / warna / suhu)

A. ACTIVITY / REST

a. Istirahat / tidur

1.) Jam tidur : 23.00 - 05.00

2.) Insomnia : Tidak mengalami insomnia

3.) Pertolongan untuk merangsang tidur : Tidak ada

b. Aktivitas

1.) Preokupasi

2.) Kebiasaan olahraga : klien jarang melakukan olahraga

2.) ADL

a) Makan : klien dibantu

b) Toilet : klien dibantu

c) Kebersihan : klien dibantu

d) Kebersihan : klien dibantu

4.) Bantuan ADL

| | | |
|----------------------------|--|---|
| b. B (Biochemical) | Leukosit : $12.1 \cdot 10^9 / \mu\text{L}$ | |
| c. C (Clinical) | Turgor kulit ekasis, konjungtiva tidak kemerahan, mukosa bibir lembab | |
| d. D (Diet) | Nafsu makan klien berkurang, klien makan 3x sehari dengan sajian makan \pm 6 sendok. Jenis makanan nasi, lauk, sayur. | |
| e. E (Energy) | Klien dibantu keluarga selama beraktivitas di rumah sakit, makan, beraktivitas, dan toileting dibantu keluarga. | |
| f. F (Factor) | Kemampuan menahan dan mensunah klien baik, klien tidak mempunyai masalah dalam menahan maupun mengunyah. | |
| g. Cairan masuk | Influs : 1500 cc/24 jam Cairan : 750 cc/hari Air metabolisme : 310 cc/hari | makan : \pm 100 cc/hari total : 2660 cc/hari |
| h. Cairan keluar | BAK (urine) : 1500 cc/hari BAB : \pm 100 cc/hari Muntah : tidak ada muntah IWL : 530 cc/hari | total : 2530 cc/hari |
| 1. Penilaian Status Cairan | cairan masuk - cairan keluar = $2660 - 2530$ $= \pm 130 \text{ cc/hari}$ | |
| 3. Pemeriksaan Abdomen | Inspeksi : Perut kembung, tidak terdapat luka Auskultasi : Bising usus terdengar \pm 18 x/menit Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Percusi : Tympani | |

GELATIK

5) Keakutuan otak :

| |
|---|
| S |
| C |
| C |

6) ROM : Aktif

7) Risiko Ulcer cicada : -

c) Cardio Respon

1) Penyakit jantung : klien tidak memiliki Penyakit jantung

2) Edema ekstremitas : Tidak terdapat edema

3) Tekanan darah dan nadi

a) Berbaring : 160/90 mmHg, N : 94 x/menit

b) Duduk : -

4) Tekanan vena jugularis : Teraba

5) Pemeriksaan jantung

a) Inspeksi : Ictus cordis tidak teraba

b) Ekspansi : Ictus cordis teraba di ICS ke-5

c) Perkusi : Resup

d) Auskultasi : S1, S2 terdengar lub DUB

d) Pulmonary Respon

1) Penyakit Sistem pernafas : TB Paru

2) Penurunan O_2 : Tidak ada

3) Saturasi pernafas : Saturasi pernafas klien spontan

4) Gejala Fibrosis : Tidak ada

5) Pemeriksaan Paru

a) Inspeksi : Dada tidak terdapat luka

b) Palpasi : vocal fremitus kanan dan kiri sama

c) Perkusi : Sonor

d) Auskultasi : Ronchi

6. PERCEPTION / COGNITION

a. orientasi / kognisi

1) Tingkat Pemikiran : SMP

2) Luas pengetahuan : klien mengetahui penyakitnya

3) Persepsi tentang Penyakit : klien mengetahui tentang fraktur

4) Orientasi : orientasi tempat, waktu dan orang baik

| | |
|--------------------------------|---|
| b. sensor / persepsi | |
| 1) Riwayat Penyakit jantung | : Tidak ada |
| 2) sakit kepala | : klien merasa sedikit pusing |
| 3) Penggunaan alat bantu | : Tidak ada |
| 4) Pengingraan | : Baik |
| c. communication | |
| 1) Bahasa yang digunakan | : Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia |
| 2) kesulitan berkomunikasi | : Tidak ada kesulitan |
| 6. SELF PERCEPTION | |
| a. self konsep / self esteem | |
| 1) Perasaan cemas / takut | : klien merasa cemas karena pasien takut mau di operasi |
| 2) Perasaan putus asa | : Tidak ada rasa putus asa |
| 3) keinginan untuk menanggapi | : Tidak ada |
| 4) Adanya luka/cacat | : Terdapat luka bekas di wajah, tangan dan kaki. |
| 7. ROLE RELATIONSHIP | |
| a. peran hubungan | |
| 1) Status hubungan | : Sebagai suami |
| 2) orang terdekat | : Istri |
| 3) Perubahan konflik dan peran | : Tidak ada |
| 4) Perubahan gaya hidup | : Tidak ada |
| 5) Interaksi dengan orang lain | : Baik |
| 8. SEXUALITY | |
| a. identitas seksual | |
| 1) Masalah / disfungsi seksual | : Tidak ada masalah |
| 2) Periode menstruasi | : Tidak ada |
| 3) Metode KB yang digunakan | : Tidak ada |
| 4) Pemeriksaan SADARI | : - |
| 5) Pemeriksaan PAP smear | : - |

GELATIK

9. Coping / STRESS TOLERANCE

a. Coping Respon

- 1) Rasa sedih / takut / cemas : klien merasa cemas karena takut akan dilakukan operasi
- 2) Kemampuan untuk mengatasi : kemampuan untuk mengatasi cukup baik
- 3) Perilaku yang menunjukkan cemas : wajah klien tampak tegang, klien tampak mengeluarkan keringat dingin

10. LIFE PRINCIPLES

a. Nilai kepercayaan

- 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : klien mengikuti pengajian
- 2) Kemampuan untuk berpartisipasi : kemampuan berpartisipasi kurang
- 3) Kegiatan kebudayaan : klien tidak mengikuti
- 4) Kemampuan memecahkan masalah : kemampuan klien baik

11. SAFETY / PROTECTION

- a. Alergi : Tidak ada alergi
- b. Penyakit Autoimun : Tidak ada Penyakit autoimun
- c. Tanda infeksi : Tidak terdapat tanda infeksi
- d. Gangguan termoregulasi : Tidak ada gangguan
- e. Gangguan atau resiko :

12. COMFORT

a. Kenyamanan / Nyeri

- 1) Provokasi (yang menimbulkan nyeri) : karena keadaannya
 - 2) Quality (bagaimana kualitasnya) : tertusuk - tusuk
 - 3) Range (dimana lokasinya) : bagian sebelah kiri
 - 4) skala (berapa skalanya) : 5
 - 5) Time (waktu) : terus menerus
- b. Rasa tidak nyaman lainnya : tidak ada
- c. Gejala yang berkaitan : kadang dingin

13. GROWTH / DEVELOPMENT

- a. Pertumbuhan dan perkembangan
- b. DDST
- c. Terapi bermain

| ANALISA DATA | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|----------|
| Nama insidien klien : Tn. N | | Diagnosa medis : Faktor psikologis | | |
| NO Rawan Medis : | | Bahasa : Flamboyant | | |
| NO | Tanggal / Jam | Data (Subyektif dan obyektif) | Etiologi | Problem |
| 1. | 30 Juli 2019 Jam 15.00 WIS | <p>Data subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya saat ini - klien mengatakan terkadang merasa dada-dada jika merasa akan dilakukan operasi - klien mengatakan merasa pusing <p>Data obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - wajah klien tampak tegang - klien tampak berkeringat dingin - TD : 160/90 mm Hg - N : 94 x/menit - RR : 24 x/menit - S : 36,7 °C - Pengkajian ners : 23 | Ansaman Rata Status terkini | Ansietas |

GELATIK

| RENCANA KEPERAWATAN | | | | | |
|----------------------------|---------------------------|--|---|---|---|
| Nama Insidial klien : Tr N | | Diagnosa Masak : Flakuit ektipika | | | |
| Nomor Rawat Masak : | | Bangsa : Flamboyan | | | |
| NO | Tanggal dan Jam | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil (NOC) | Intervensi (NIC) | Rasional |
| 1 | 30 Juni 2019 15.30 WIB | Ansietas b.d ancaman pada status terkini | - (1211) Tingkat kecemasan - Definisi : ketidakhadiran dari benda-benda yang kelihatan, pengalaman, atau pengetahuan yang berasal dari sumber yang tidak dapat diidentifikasi - Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari atau 2 x 24 jam, diharapkan ansietas tidak ada berkurang - mata-mata merah ingan 3 (sangat) di angka 5 (tidak ada) - Perasaan gelisah 3 (sangat) di angka ke 4 (tinggi) - rasa takut yang disebabkan secara alam 3 (sangat) ke 4 (tinggi) - rasa cemas disebabkan secara alam 3 (sangat) ke 4 (tinggi) - Beribukam kecermerahan 2 (cukup berat) ke 4 (tinggi) - Nadi 3 (sangat) ke 4 | - (5820) Rendahnya kecemasan - Definsi : mengurangi tindakan, keputusan, proses, maupun keyakinan-pemikiran, baik ketika dengan sumber-sumber banyak yang tidak konkrititas keasi - Kaji untuk data verbal dan non verbal kecemasan 2. Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi (relaksasi otot progresif) 3. Jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang akan dirasakan yang mungkin akan dialami klien selama prosedur dilakukan dengan keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang baik 4. Monitor tanda-tanda vital | - untuk mengetahui adanya keparahan pada klien - untuk mengetahui tingkat kecemasan klien - supaya klien memahami tindakan yang akan dilakukan - agar klien merasa tenang - untuk mengetahui keadaan umum klien |

CELESTRA

IMPLEMENTASI

Nama Inisial klien : T.N.N Diagnosa Medis : Flakur diafragma
 No Rekam medis : Bangsa : Flamboyan

| NO | Tanggal jam | Diagnosa keperawatan | Implementasi | Respon | Perfor |
|----|---------------------------------|--|---|--|--|
| 1. | 30 Juni 2019 16.00 WIB | Ansiotas ket ancaman respi status terkini | 1. menaksi data verbal dan non verbal keadapasan | ps : klien bersedia dilakukan tindakan do : klien tampak tenang - Klien nampak mengemukakan keinginan dirajin - Pengukuran hars : 20 |  Sedik |
| | | | 2. Membraskan prosedur tindakan | ps : Klien bersedia dilakukan tindakan do : klien nampak memperbaiki kian saat di sorokan |  Sedik |
| | | | 3. Mengajarkan Pengukuran teknik non-formalisasi (relaksasi otot progresif) | ps : Klien mengemukakan bersedia dilakukan tindakan do : klien nampak mengikuti arahan tentang relaksi relaksasi otot progresif |  Sedik |
| | | | 4. Memeriksa tanda- tanda vital | ps : Klien mengemukakan bersedia dilakukan pengukuran TTU do : TP : 160/90 mmHg N : 94 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7 °C |  Sedik |

GELATIK

IMPLEMENTASI

Nama Inisial Klien : T.M.N
 No. Rekam Medis :

Diagnosa Medis : Flekter distikus
 Bangsa : Flamboyant

| NO | Tanggal dan Jam | Diagnosa Kardiakal | Implementasi | Respon | Reaksi |
|----|---------------------------|--|--|--|--|
| 1. | 30 Juni 2019 16.00 WIB | Anxietas b.d ancaman pada status koronari | 1. meninjau data verbal dan non verbal keanggotaan | DS : klien bersedia dilakukan tindakan DO : klien tampak tegang - klien nampak mengobarkan keringat dingin - Pengukuran HR : 20 |  Sedik |
| | | | 2. Membacakan prosedur tindakan | DS : Klien bersedia dilakukan tindakan DO : klien nampak membertukar saat dijabarkan |  Sedik |
| | | | 3. Mendapatkan persetujuan teknik non farmakologi (relaksasi otot progresif) | DS : klien mengizinkan bersedia dilakukan tindakan DO : klien nampak mengikuti arahan terdang tetapi relaksasi otot progresif |  Sedik |
| | | | A. monitoring tanda-tanda vital | DS : Klien melaporkan bersedia dilakukan pengukuran TTU DO : TP : 160/90 mmHg N : 94 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7°C |  Sedik |

GELATIK

| | | | | |
|----|--------------------------------|--|--|--|
| 2. | 1 Juli 2013 08.30 WIB | Ansiotas bid. Ancaman Revisi status terkini | 1. Memeriksa Tanda-Tanda Vital | DS : klien mengatakan Pusing DO : TD : 140/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,6 °C |
| | | | 2. meninjau data verbal dan non verbal kecemasan | DS : klien mengatakan trau dilakukan tindakan DO : - klien tampak tomas - klien tampak tegang - Perilaku hara : 18 |
| | | | 3. mengajarkan keluarga klien penggunaan teknik non- farmakologi (Relaksasi otot progresif) | DS : klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan DO : klien tampak menikuti gerakan yang di instruksikan |
| | | | 4. menantang keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat | DS : keluarga klien mengatakan trau mendampinginya DO : keluarga tampak mendampinginya |

GELATIK

| EVALUASI | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--|---|---|
| Nama Inisial klien : Tr. N | | Diagnosa medis : Faktor distesia | | |
| No. Rekam Medis : | | Bersifat : Farmakologi | | |
| NO | Tanggal dan Jam | Diagnosa Keperawatan | EVALUASI (SOAP) | Paraf |
| 1. | 30 Juni 2019 17.00 | Ansietas bid Ancaman Beda status lokimi | <p>S : klien mengatakan cemas berkebang setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif</p> <p>- klien mengatakan merasa lebih tenang setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>O : - klien tampak tenang - klien tampak menunjukkan kedinginan - frekuensi Hars : 20 - TD : 160/90 mm Hg N : 94 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7°C</p> <p>A : masalah Ansietas berhubungan dengan Ancaman Beda status lokimi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi - kaji data verbal dan non verbal keambasan - Ajarkan teknik non-farmakologi (relaksasi otot Progresif) - monitor TTV</p> |  |

GELATIK

| | | | | |
|----|-------------------------|---|---|---|
| 2. | 1 Juli 2019 09:30 | Ansiotas bd Anamam Pada status terkini | <p>S :- klien mengalami pusing</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengalami cemas berkurang setelah dilakukan tindakan <p>O :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lemas - klien tampak tegang - Pengkajian Hars : 16 - TD : 140/90 mmHg - N : 90 x / menit - RR : 22 x / menit - S : 36,6 °C <p>A : Masalah Ansiotas berhubungan dengan Anamam status terkini teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kaji data verbal dan non verbal keamasan - Ajarkan teknik non-farmakologi (relaksasi otot progresif) - Monitor Tanda-Tanda vital |  |
|----|-------------------------|---|---|---|

GELATIK

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Survey/Riset



PEMERINTAH KOTA MAGELANG
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Pangeran Diponegoro Nomor 61 Kota Magelang Telp. (0293) 364873 dan 364708

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET
 Nomor : 070 /V.014/450/ 2019

I. **DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Provinsi Jawa Tengah

II. **MEMBACA** : Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang nomor : 427/F/KES/IL.3.AU/F/2019 tanggal 14 Mei 2019 Perihal Izin Riset

III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN** / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey / Magang / PKL di Kota Magelang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

| | |
|------------------|---|
| Nama | : SODIK NURHUDA |
| Anggota Peneliti | : Indonesia |
| Kebangsaan | : Mulsari RT 02 RW 01 Kel. Mulsari Kec. Watumalang Kab. Wonosobo Jawa Tengah |
| Alamat | : Pelajar/Mahasiswa |
| Pekerjaan | : 065602656458 |
| Nomor Telp/HP | : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG |
| Institusi | : Ns. RENI MARETA, M.Kep |
| Penanggung Jawab | : APLIKASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI TINGKAT KECEMASANPASIEN PRE OPERASI DRIF |
| Judul Penelitian | : Kota Magelang |

V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT** :

Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan dan mendapat ijin dari lembaga yang dijadikan obyek lokasi penelitian untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Rekomendasi ini.

1. Pelaksanaan survey/riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor, baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perjanjian. Tidak membahayakan masalah Politik dan/atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
2. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
3. Setelah survey/riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Magelang.
4. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari Mei 2019 s/d November 2019.

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum

Magelang, 15 Mei 2019
 a.n. WALIKOTA MAGELANG
 KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
 KOTA MAGELANG


 HAMZAH KHOLIFL, S.Sos, M.Si
 Pembina Tingkat I
 NIP 19680530 199001 1 001

Lampiran 4. Pengkajian Kecemasan HARS

30 Juni 2019
Sabotum

34

Lampiran 2. Halminton Anxiety Rating Scale

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Score : 0 = tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = berat sekali

Total Score : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
14-20 = kecemasan ringan
21-27 = kecemasan sedang
28-41 = kecemasan berat
42-56 = kecemasan berat sekali

| 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 | | | | ✓ | |

Universitas Muhammadiyah Magelang

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah | | | | | |
| 3 | Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak | ✓ | | | | |
| 4 | Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan | | | ✓ | ✓ | |
| 5 | Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk | ✓ | | | | |
| 6 | Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari | | | ✓ | | |
| 7 | Gejala somatic (otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil | | | ✓ | | |
| 8 | Gejala somatic (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk | ✓ | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|--|
| 9 | Gejala kardiovaskuler - Takhikardi - Berdebar - Nyeri dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) | | | ✓ | | |
| 10 | Gejala respiratori - Rasa tertekan atau sempit dada - 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 - Amenorrhoe - 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

Lampiran 2. Halminton Anxiety Rating Scale

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan : 30 Juni 2019 (SELUDAAN)

Score : 0 = tidak ada
 1 = ringan
 2 = sedang
 3 = berat
 4 = berat sekali

Total Score : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 14-20 = kecemasan ringan
 21-27 = kecemasan sedang
 28-41 = kecemasan berat
 42-56 = kecemasan berat sekali

| No | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung | | | | ✓ | |
| 2 | Ketegagan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah menangis | | | | ✓ | |

Universitas Muhammadiyah Magelang

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah | | | | | |
| 3 | Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak | ✓ | | | | |
| 4 | Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan | ✗ | | | ✓ | |
| 5 | Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk | ✓ | | | | |
| 6 | Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari | | ✓ | | | |
| 7 | Gejala somatic (otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil | ✓ | | | | |
| 8 | Gejala somatic (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk | ✓ | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|--|
| 9 | Gejala kardiovaskuler - Takbikardi - 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 terecekik - 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 - Menorhagia - Menjadi dingin - Ejakulasi praecoks - Ereksi hilang - Impotensi | ✓ | | | | |
| 13 | Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat | | | ✓ | | |

37

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|--|---|--|--|
| | - 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 = 20 | | | | | | | |

Universitas Muhammadiyah Magelang

Lampiran 2. Halminton Anxiety Rating Scale

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan : 1 Juli 2019 (Sabtu)

Score : 0 = tidak ada
 1 = ringan
 2 = sedang
 3 = berat
 4 = berat sekali

Total Score : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 14-20 = kecemasan ringan
 21-27 = kecemasan sedang
 28-41 = kecemasan berat
 42-56 = kecemasan berat sekali

| No | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung | | | ✓ | | |
| 2 | Ketegagan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah menangis | | | ✓ | | |

Universitas Muhammadiyah Magelang

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah | | | | | | |
| 3 | Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak | ✓ | | | | | |
| 4 | Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan | | | ✓ | | | |
| 5 | Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk | | ✓ | | | | |
| 6 | Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari | | | | ✓ | | |
| 7 | Gejala somatic (otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemeretak - Suara tidak stabil | | | | ✓ | | |
| 8 | Gejala somatic (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk | | ✓ | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|--|--|
| 9 | Gejala kardiovaskuler - Takhikardi - Berdebar - Nyeri dada - Denyut nadi megeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) | | ✓ | | | |
| 10 | Gejala respiratori - Rasa tertekan atau seempit dada - 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 - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin - Ejakulasi praecoks - Ereksi hilang - Impotensi | ✓ | | | | |
| 13 | Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat | | | ✓ | | |

37

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri | | | | | |
| 14 | Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka tegang - Muka merah | | | | ✓ | |

Skor total = 18

Lampiran 2. Halminton Anxiety Rating Scale

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan : 1 Juli 2019 (sore)

Score : 0 = tidak ada
 1 = ringan
 2 = sedang
 3 = berat
 4 = berat sekali

Total Score : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 14-20 = kecemasan ringan
 21-27 = kecemasan sedang
 28-41 = kecemasan berat
 42-56 = kecemasan berat sekali

| 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 | | | ✓ | | |

Universitas Muhammadiyah Magelang

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah | | | | | |
| 3 | Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak | | | | | |
| 4 | Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan | | | ✓ | | |
| 5 | Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk | ✓ | | | | |
| 6 | Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari | | | ✓ | | |
| 7 | Gejala somatic (otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemeretak - Suara tidak stabil | | ✓ | | | |
| 8 | Gejala somatic (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk | ✓ | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|---|--|--|
| 9 | Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardi - Berdebar - Nyeri didada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) | | ✓ | | | |
| 10 | Gejala respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau seempit didada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas - Napas pendek/sesak | | ✓ | | | |
| 11 | Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - Sering bak - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin - Ejakulasi praecoks - Ereksi hilang - Impotensi | | ✓ | | | |
| 13 | Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat | | | ✓ | | |

| | | | | | | | |
|------------|---|------|--|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Pusing, sakit kepala- Bulu-bulu berdiri | | | | | | |
| 14 | Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none">- Gelisah- Tidak tenang- Jari gemetar- Kerut kening- Tonus otot meningkat- Napas pendek dan cepat- Muka tegang- Muka merah | | | | ✓ | | |
| Skor total | | = 16 | | | | | |



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)
 326945 Fax. Pesawat 111

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama Mahasiswa : Sodik Nurhuda
 NIM : 16-0601-0098
 Judul KTI : Aplikasi Reaksi otot progresif untuk mengatasi
Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi Orif
 Pembimbing I : Puguh Widiyanto, S.Kep.M.Kep

| NO. | HARI / TANGGAL | MATERI | SARAN PERBAIKAN | TANDA TANGAN |
|-----|-----------------------------|-----------------------------------|--|-----------------|
| 1. | Selasa, 19 Februari 2019 | Pengajuan judul KTI | - Revisi judul - cari jurnal | |
| 2. | Rabu, 20 Februari 2019 | Pengajuan judul KTI | ACC judul | |
| 3. | Selasa, 5 Maret 2019 | Pengajuan BAB I dan BAB II | Revisi BAB I dan BAB II | |
| 4. | Rabu, 13 Maret 2019 | Konsul Revisi BAB I dan BAB II | Revisi BAB I | |
| 5. | Kamis, 14 Maret 2019 | Konsul Revisi BAB I | -ACC BAB I dan BAB II -Lanjut Persiapan Ujian | |

No. Dok. PIS 0188-02-00/14 Nama Dok: Form Lembar konsultasi Tgl Terbit: 18-05-2010 No. Revisi: 00 Halaman: 1 dari 2

Lampiran 5. Lembar Konsultasi


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soejeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pcsawat 111

| NO. | HARI / TANGGAL | MATERI | SARAN PERBAIKAN | TANDA TANGAN |
|-----|--------------------------|-------------------------------|---|-----------------|
| 6. | Senin, 9 Juli 2019 | Konsul BAB. 3. 4 dan C | Pembahasan tidak mengulang kata tetapi membahas why?? | Wb |
| 7. | Rabu, 10 JULI 2019 | Revisi - BAB 4 - BAB 5 | Perbaiki BAB IV sertakan penjelasan skala HART. | Wb |
| 8. | Jumat 12 Juli 2019 | Revisi: - BAB 4 - BAB 5 | Acc bab II. IV. V Persiapan sidang hasil Buat ppt | Wb |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |

Magelang,
Pembimbing 1
Wb

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|------------------|
| No. Dok. PM-UMM-02-04/14 | Nama Dok : Form Lembar Konsultasi | Egk Turun : 19 03 2018 | No. Revisi : 00 | Halaman 2 dari 2 |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|------------------|


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soepono KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawet 111

| NO. | HARI / TANGGAL | MATERI | SARAN PERBAIKAN | TANDA TANGAN |
|-----|------------------------|-------------------------------|--|-----------------|
| 6. | Sabtu 15/03 - 2019 | Konsul Bab I dan <u>II</u> | Revisi (Perbanyak referensi) | |
| 7. | Sabtu 16/03 - 2019 | Revisi BAB I dan BAB II | acc bab I & II | |
| 8. | Senin, 8 Juli 2019 | KONSUL BAB 3, 4 5 | - bab 3 Revisi di pengkajian, Implementasi - bab 4 disesuaikan (perbanyak referensi) | |
| 9. | Rabu. 10/07 - 2019 | Konsul Revisi BAB 3, 4, 5 | - BAB 3 jelaskan skala HAKS (penghajian) - BAB 4. pertanyakan referensi | |
| 10. | Jam'at 12/07 - 2019 | Konsul Revisi BAB 3, 4, 5 | acc bab 3, 4, 5 lanjut dengan hasil persiapan buat PPT | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |

 Magelang,
Pembimbing

No. Dok. Pro-UMM-22-02/14

Nama Dok - Form Lembar Konsultasi

Tgl Terbit : 19-01-2018

No. Revisi : 00

M. Liana 2 Juli 2

Lampiran 6. Undangan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Magelang, 15 Juli 2019

Hal : Undangan
 Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth.

1. Ns. Sodik Kamal, M.Sc
 2. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
 3. Ns. Estrin Handayani, MAN
- Tim Penguji KTI

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini.

Nama : Sodik Nurhuda
 NPM : 16.0601.0098
 Prodi : Keperawatan (D3)
 Judul KTI : Aplikasi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi ORIF
 Tanggal Ujian : Selasa, 16 Juli 2019
 Jam : 08.00 s/d selesai
 Dibawah Bimbingan :
 Pembimbing 1 : Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
 Pembimbing 2 : Ns. Estrin Handayani, MAN

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui
 Kaprodi Keperawatan(D3)

Ns. Reni Mareta, M.Kep
 NIDN. 0601037701

Koordinator KTI

Ns. Estrin Handayani, MAN
 NIDN.0609078701

| | | | | |
|--------------------------|--------------------|------------------------|----------------|------------------|
| No. Dok. PM-UMM-01-06/13 | Masa Dok. Undangan | Tgl Terbit: 13-05-2010 | No. Revisi: 00 | Halaman 2 dari 2 |
|--------------------------|--------------------|------------------------|----------------|------------------|

Lampiran 7. Surat Pernyataan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Sodik Nurhuda

NIM : 16.0601.0098

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal 23 Bulan Juli Tahun 2018

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 18 Juli 2018


 sodik Nurhuda

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------|
| No. Dok. PM-UMM-02-06/L3 | Nama Dok : Formulir pernyataan | Tgl Terbit : 19-05-2018 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1 |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------|

Lampiran 8. Formulir Pengajuan Ujian KTI



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN
 UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)**

NAMA : SODIK NURHUDA

NIM : 16.0601.0098

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

TGL UJIAN : SELASA, 16 JULI 2019

| Pembimbing I | | Pembimbing II | | Penguji | |
|--------------|-------|---------------|-------|----------|-------|
| Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf |
| 15-07/19 | | 16-07/19 | | 16-07/19 | |

Magelang, 16 Juli 2019

Sodik Nurhuda

| | | | | |
|--------------------------|---|-------------------------|-----------------|------------------|
| No. Dok. PM-UMM-02-06/18 | Nama Dok. : Form Pengajuan Ujian (Png.KTI) | Tgl Terbit : 19-09-2018 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1 |
|--------------------------|---|-------------------------|-----------------|------------------|

Lampiran 9. Formulir Bukti Penerimaan Naskah KTI



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH****PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)**

NAMA : SODIK NURHUDA

NIM : 16.0601.0098

JUDUL KTI : APLIKASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGURANGI TINGKAT

KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI ORIF

| Pembimbing I | | Pembimbing II | | Penguji | |
|--------------|-------|---------------|-------|----------|-------|
| Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf |
| 16-07/19 | | 16-07/19 | | 16-07/19 | |

Magelang 16 Juli 2019

Sodik Nurhuda

| | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------|-----------------|------------------|
| No. Duk. PM/UMM-02-06/LB | Nama Duk. : Form Bukti Penerimaan Naskah Prop. KTI | Tgl Terbit : 29-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1 |
|--------------------------|--|-------------------------|-----------------|------------------|

FORMULIR BUKTI ACC
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Lampiran 10. Formulir Bukti Acc



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : SODIK NURHUDA

NIM : 16.0601.0098

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

TGL UJIAN : SELASA, 16 JULI 2019

| Pembimbing I | | Pembimbing II | | Penguji | |
|--------------|-------|---------------|-------|----------|-------|
| Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf |
| 16-07/19 | | 16-07/19 | | 16-07/19 | |

Magelang, 10 JUNI 2019

Sodik Nurhuda

| | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------|-------------------|
| No. Dok. PM-UMM-02-06/15 | Nama Dok Form Bukti ACC Prog.KTI | Tgl Terbit: 13-05-2008 | No. Revisi: 00 | Halaman: 1 dari 1 |
|--------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------|-------------------|

Lampiran 11. Lembar Oponen



Universitas Muhammadiyah Magelang
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jalan Sekeloa Kidul, Magelang 56102
 Telp. (0291) 510000 Fax. Telp. 510000

LEMBAR OPONEN
UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH
 PRODI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : SODIK KURWADA
 NIM : 16.0601.0098
 Pembimbing 1 : PUDUH WIDAYANTO, S.KP, M.Kep
 Pembimbing 2 : NS. ESTRIN HANDAYANI, MAN

| No | Judul KTI/Penyaji | Tanda Tangan Penguji |
|----|--|----------------------|
| 1. | APLIKASI HYPOCERANTINE UNTUK MEMBATASI GANGGUAN ELIMINASI URINE PADA ANAK DENGAN FRUNFESIS (RIA ANGGRAENI / 16.0601.0085) | |
| 2. | INOVASI TERAPI BERMAIN PESWARJAI UNTUK MENURUNKAN TENEGAT KECEMASAN AKIBAT EFEK HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (WIWAWAN SETIYANTO / 16.0601.0098) | |
| 3. | INOVASI KUNYIT ASAM UNTUK MEMEDAKAN NYERI AKUT PADA PASIEN DISMINOSE (REVINTA AYU WARDANI / 16.0601.0097) | |
| 4. | PENYAPLIKASIAN COCONUT OIL TERHADAP PERAWATAN DIAPERS BASH (MARDIYANA AGUSTINA / 16.0601.0002) | |
| 5. | INOVASI PEMBERIAN MADU TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI BATUK PADA ANAK DENGAN IGDA (DEVY NINDY ANTHWA / 16.0601.0011) | |

Magelang, Juli 2019
 Koordinator

Ns. Estrin Handayani, MAN
 NIK. 1108706081

| | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------|----------------|--------------------|
| No. Dok. Pw-01/01-02-12/08 | Nama Dok. : Buku rekapitulasi hasil KTI sbg oponen | Tgl Terbit : 19-01-2019 | No. Revisi : 0 | Halaman : 1 dari 1 |
|----------------------------|--|-------------------------|----------------|--------------------|



Lampiran 12. Formulir Pengajuan Judul

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama : SADIK NUBIRJDA

NPM : 1406010038

Semester : 6

SKS Yang Telah Ditempuh : _____

Judul KTI : _____

1. keaktifan Terapi music dalam menurunkan kecemasan
Pasien Pre operasi

✓✓ Aplikasi Relaksasi otot progresif untuk menurunkan tingkat
kecemasan pada pasien pre operasi OFIE

3. Aplikasi Pengaruh Masase Punggung untuk menurunkan
tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

4. Judul Yang disetujui
Aplikasi Relaksasi otot progresif untuk menurunkan
tingkat kecemasan pada pasien pre operasi OFIE

Permohonan Pembimbing

1. [Signature]

2. [Signature]

Magelang, 20 Februari 2019

Yang Mengajukan

[Signature]

SADIK NUBIRJDA

Lampiran 13. Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sodik Nurhuda
 NPM : 16.0601.0098
 Fakultas/ Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan/D3 Keperawatan
 E-mail address : sodik.huda40@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/ KP TA/ SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal *)

yang berjudul :

“Aplikasi Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi ORIF”

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
 Pada tanggal : 08 Agustus 2019

 Penulis,

 Sodik Nurhuda

Mengetahui,
 Dosen Pembimbing


 Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

*) : pilih salah Satu