

BAB III

LAPORKAN KELOLAAN KASUS UTAMA

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis ini memaparkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada satu orang pasien dengan fraktur dengan Ansietas yang dilaksanakan pada tanggal 17-20 April 2026 di ruangan Besan RSUD Kabupaten Klungkung.

A. Pengkajian Keperawatan

Berikut adalah data pengkajian keperawatan dari pasien yang di Kelola, yang disajikan dalam tabel 5 di bawah ini.

Tabel 1

Pengkajian Keperawatan Ansietas dengan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada Pasien yang Mengalami Fraktur Di Ruangan Besan RSUD Klungkung

Data yang Dikaji	Respon Pasien
Identitas pasien	Pasien berinisial Tn. A berumur 26 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMK, pasien bekerja sebagai karyawan swasta, beragama Hindu, dan pasien berasal dari Klungkung.
Pengkajian riwayat kesehatan	
Keluhan utama	Keluhan utama pasien yaitu pasien mengeluh, nyeri pada bahu kanan, pasien merasa berdebar dan gelisah, dan merasa khawatir dengan kondisinya
Diagnosa medis	Close Fraktur 1/3 Medial Dextra
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat masuk rumah sakit, tidak memiliki riwayat alergi, dan operasi

Riwayat kesehatan sekarang	Keluhan diawali pada tanggal 17 April 2026 pukul 01.00 WITA pada saat itu pasien mengalami kecelakaan lalu lintas saat akan pulang kerja. Pasien terjatuh karena menabrak mobil yang sedang parkir disebelah jalan dan mengalami <i>close</i> fraktur pada bahu kanan, lalu pasien diantar oleh warga yang sedang melintas dan dibawa ke RSUD Klungkung. Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pukul 01.20 WITA dengan keluhan nyeri pada bahu kanan dan menjalar ke tangan. Terdapat luka terbuka pada bahu kanan, luka lecet pada tangan kanan, dan memar pada lutut kaki kanan. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil: RR = 22x/menit, SpO2 = 98%, TD = 140/90mmHg, N = 110x/menit, Suhu = 36,5°C. Pada saat pengkajian di Ruang Besan, pukul 09.00 wita pasien mengeluh merasa khawatir, bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, pasien mengatakan sulit tidur dan berkonsentrasi. Pasien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu, tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi, pasien merasa tidak berdaya karena menjadi tulang punggung keluarganya. Pasien tampak tegang dan gelisah, wajah tampak pucat.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus, dan lain-lain
Tindakan prosedur invasif	Pasien terpasang infus intravena (IVFD RL 0,9% 500ml dengan dosis 15 tpm) di tangan kiri.
Keadaan umum	Kesadaran umum pasien compos mentis (E4V5M6), Kepala: Normocephali, Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, Reflek pupil: +/+ Isokor, Telinga: Normal, Hidung: Normal, Bibir: Kering, suara pernafasan vesikuler +/+, Akral: hangat, CRT < 2 detik. TD: 140/90 mmHg, Nadi: 110x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,7°C.

Terapi	1. IVFD RL 0,9% 500ml dengan dosis 15 tpm (IV) 2. Ceftriaxone 2g <i>Pre OP</i> (IV) 3. Antrain 3 x 1 gr (IV) 4. Omeprazole 20mg (IV)
--------	---

1. Foto Rontgen : *Shoulder* kanan *AP*



Gambar 2 Hasil foto *Rontgen* pada asuhan keperawatan Ansietas dengan latihan *progresive musculus relaxation* (PMR) pada pasien yang mengalami Fraktur di Ruang Besan RSUD Klungkung

2. Hasil Pemeriksaan Penunjang Lab

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	16.9	g/dL	10.8 ~ 16.5
Lekosit	14.44	ribu/uL	3.5 ~ 10
Hitung Jenis Lekosit			
Neutrofil	85	%	39.3 ~ 73.3
Limfosit	7.7	%	18.0 ~ 48.3
Monosit	6.1	%	4.4 ~ 12.7
Eosinofil	0.88	%	.600 ~ 7.30
Basofil	0.63	%	0.00 ~ 1.70
Eritrosit	5.9	Juta/uL	3.5 ~ 5.5
Hematokrit	48.4	%	35 ~ 55
Index Eritrosit			
MCV	81.7	fL	81.1 ~ 96
MCH	28.4	pg	27.0 ~ 31.2
MCHC	34.8	%	31.5 ~ 35.0
RDW-CV	12.0	%	11.5 ~ 14.5
Trombosit	255	ribu/uL	145 ~ 450
MPV	7.37	fL	6.90 ~ 10.6
HEMOSTASIS			
Masa Pendarahan (BT)	2:00	menit	1 ~ 5
Masa Pembekuan(CT)	9:00	menit	6 ~ 15

B. Diagnosa Keperawatan

Penegakan diagnosis keperawatan yang sistematis dilakukan berdasarkan tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis

keperawatan pada pasien kelolaan dengan diagnosis medis Close Fraktur 1/3

Medial Dextra :

1. Analisi data

Tabel 2

Analisis Data Tn. A dengan Fraktur yang Mengalami Masalah Ansietas Di Ruangannya RSUD Klungkung

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
Data Subjektif:	Trauma langsung	Ansietas
1. Pasien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan	↓ Jaringan tidak mampu menahan kekuatan dari luar	
2. Pasien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi	↓ Close Fraktur 1/3 Medial Dextra	
3. Pasien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi)	↓ Terputusnya kontinuitas tulang	
4. Pasien mengeluh sulit tidur	↓ Tindakan pembedahan (ORIF)	
5. Pasien mengatakan merasa tidak berdaya karena menjadi tulang punggung keluarga	↓ Krisis situasional	
Data Objektif:	↓	
1. Pasien Tampak gelisah	Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah,	
2. Pasien Tampak tegang	tampak tegang, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat	
3. Tekanan darah meningkat (TD: 140/90 mmHg)	↓	
4. Frekuensi nadi meningkat (N: 110x/menit)		

5. Frekuensi napas (RR: 22x/menit)	Ansietas
------------------------------------	----------

2. Rumusan diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada tabel analisis masalah keperawatan diatas, maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap status kesehatan ditandai dengan pasien tampak gelisah, mengatakan takut terhadap kondisi fraktur, sulit tidur, dan sering bertanya tentang penyakitnya.

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3

Rencana Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Yang Mengalami Ansietas Di Ruang Besan RSUD Klungkung

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
SDKI (D.0080)	SLKI (L.09093)	A. Intervensi Utama
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, ancaman terhadap konsep diri, kekhawatiran mengalami kegagalan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, merasa tidak berdaya, muka	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan Tingkat Ansietas Menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
tampak pucat, kontak mata buruk.	menurun (5) 5. Konsentrasi membaik (5) 6. Pola tidur membaik (5)	1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu kebutuhan 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		8. Latih teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu B. Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi SIKI (I.09326) <i>Observasi</i> - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <i>Terapeutik</i> - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i> .
		Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi tot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
		C. Intervensi Inovasi: Pemberian Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i>

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan sebanyak 3 kali dalam 24 jam pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan memfokuskan kepada pemberian terapi menggunakan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 17-20 April 2026 di ruang Besan RSUD Klungkung yang dijabarkan seperti tabel berikut

Tabel 8

Implementasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Yang Mengalami Ansietas Di Ruangan Besan RSUD Klungkung

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Jumat, 17 April 2026 Pukul 10.00 Wita	- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Memahami situasi yang membuat ansietas - Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	DS: Pasien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi karena kondisi yang dialami saat ini dan tindakan yang akan dilakukan, pasien merasa khawatir dan takut akan masalah yang di hadapi kedepannya, DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak pucat Skor ansietas 23
Pukul 10.50 wita	- Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	DS: Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mencoba tehnik apapun untuk mengurangi kecemasannya, dan pasien mengatakan bersedia untuk mencoba melakukan tehnik relaksasi

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
		DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, dan wajah tampak pucat
Pukul 11.10 wita	- Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	DS: Pasien mengeluh merasa khawatir, merasa bingung, dan sulit berkonsentrasi, sudah melakukan relaksasi nafas dalam namun kurang berpengaruh DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, dan wajah tampak pucat Diperoleh hasil ttv td: 140/90 mmhg, nadi: 110x/menit, suhu: 36,5oc, respirasi: 22x/menit
Pukul 11.25 wita	- Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Menganjurkan menggunakan pakaian longgar - Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	DS: Pasien mengatakan sudah merasa nyaman dengan lingkungannya, namun masih merasa khawatir, pasien mengatakan paham dengan informasi yang diberikan DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, wajah tampak pucat, pasien tampak tidak mengenakan baju
Pukul 11.40 wita	- Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi progressive (musculus relaxation) - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi (menjelaskan kepada pasien tentang tujuan, efek samping dan langkah-langkah dalam melakukan gerakan terapi progressive musculus relaxation)	DS: Pasien mengatakan dirinya mengerti dengan prosedur relaksasi yang akan diberikan DO: Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Pukul 11.55 wita	- Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (progressive musculus relaxation), latihan dilakukan selama 10-15 menit - Menganjurkan melakukan teknik relaksasi mandiri	DS: Pasien bersedia mengulangi tehnik yang sudah diajarkan, pasien mengatakan paham dengan apa yang sudah didemonstrasikan tapi masih belum hafal dengan gerakannya DO: Pasien tampak mengambil posisi nyaman, pasien tampak melakukan gerakan yang sudah didemonstrasikan, pasien tampak masih gelisah, masih sulit berkonsentrasi
Pukul 12.15 wita	- Menanyakan kondisi pasien setelah dilakukan terapi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih tehnik progressive musculus relaxation - Melakukan penilaian skala ansietas	DS: Pasien mengatakan masih merasa khawatir, bingung dengan kondisi yang akan dialami kedepannya DO: Pasien tampak masih tegang, pasien tampak masih gelisah, skor ansietas 23 (ansietas sedang)
Pukul 14.00 wita	- Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	DS: Pasien mengeluh tangannya masih sedikit pegal dan kurang nyaman. DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, dan wajah tampak pucat Diperoleh hasil ttv td: 135/80 mmhg, nadi: 109x/menit, suhu: 36,6oc, respirasi: 21x/menit
Pukul 14.20 wita	- Pasien mendapatkan obat antrain dan ceftriaxone	DS: DO: Pasien tampak kooperatif dan sedikit meringis
Pukul 19.30 wita	- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor)	DS: pasien mengatakan apabila dipikirkan tentang kondisinya, rasa khawatirnya

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
	- Memahami situasi yang membuat ansietas	akan timbul, perasaan berdebar, dan merasakan pusing DO: Pasien tampak tegang dan gelisah
Pukul 20.30 wita	- Pasien mendapatkan obat - Ceftriaxone 2g <i>pre op</i> (iv) - Antrain 3 x 1 gr (iv)	DS: DO: Pasien tampak kooperatif dan sedikit meringis Tampak obat masuk lewat iv
Pukul 23.00 wita	- Mengganti cairan infus pasien	DS: DO: Pasien tampak kooperatif dan sedikit gelisah
Sabtu, 18 April 2026 Pukul 05.30 wita	- Memonitor keadaan umum pasien - Melakukan vital sign	Ds: Pasien mengatakan masih merasa cemas, dan mengatakan susah untuk tidur, pasien mengatakan sering kebangun dan kepalanya merasa sakit DO: pasien tampak lemas, dan gelisah Diperoleh hasil ttv td: 140/80 mmhg, nadi: 111x/menit, suhu: 36,1oc, respirasi: 22x/menit
Pukul 06.00 wita	- Pasien mendapatkan obat - Ceftriaxone 2g <i>pre op</i> (iv) - Antrain 3 x 1 gr (iv)	DS: DO: Pasien tampak kooperatif Tampak obat masuk lewat iv
Pukul 08.00 wita	- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) - Memmonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Memahami situasi yang membuat ansietas	DS: Pasien mengatakan masih sulit untuk berkonsentrasi karena kondisi yang dialami saat ini dan tindakan yang akan dilakukan, pasien merasa khawatir dan takut akan masalah yang di hadapi kedepannya DO: Pasien tampak lemas,

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
	- Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak terus bertanya terkait kondisinya dan prosedur yang akan dilakukan.
Pukul 08.30 wita	- Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tehnik relaksasi DO: Pasien masih tampak tegang, pasien tampak gelisah, dan wajah tampak pucat
Pukul 08.45 wita	- Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	DS: Pasien mengeluh tangannya agak sedikit kaku dan pegal karena terpasang <i>arm sling</i> DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, dan wajah tampak pucat Diperoleh hasil ttv td: 145/90 mmhg, nadi: 115x/menit, suhu: 36,5oc, respirasi: 22x/menit
Pukul 09.00 wita	- Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	DS: Pasien mengatakan sudah merasa nyaman dengan lingkungannya, namun masih merasa khawatir, pasien mengatakan paham dengan informasi yang diberikan DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, wajah tampak pucat,

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Pukul 09.10 wita	- Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis (relaksasi progressive musculus relaxation)	DS: Pasien mengatakan dirinya mengerti dengan prosedur relaksasi yang akan diberikan DO: Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan, pasien mau melakukan terapi progressive musculus relaxation
Pukul 09.15 wita	- Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (progressive musculus relaxation), latihan dilakukan selama 10-15 menit - Menganjurkan melakukan teknik relaksasi mandiri	DS: Pasien bersedia mengulangi tehnik yang sudah diajarkan, pasien mengatakan paham dengan apa yang sudah didemonstrasikan tapi masih belum hafal dengan gerakannya DO: Pasien tampak mengambil posisi nyaman, pasien tampak melakukan gerakan yang sudah didemonstrasikan, pasien tampak masih gelisah, masih sulit berkonsentrasi
Pukul 09.35 wita	- Menanyakan kondisi pasien setelah dilakukan terapi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik progressive musculus relaxation - Melakukan penilaian skala ansietas	DS: Pasien mengatakan masih merasa khawatir, bingung dengan kondisi yang akan dialami kedepannya DO: Pasien tampak masih tegang, pasien tampak masih gelisah, skor ansietas 21 (ansietas sedang)

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Pukul 13.00 wita	- Memonitor ketegangan otot, sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	DS: Pasien mengeluh rasa pegal pada tangannya sudah sedikit berkurang namun masih merasa kurang nyaman. DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, dan wajah tampak pucat
Pukul 14.00 wita	- Memonitor keadaan umum pasien - Melakukan vital sign	DS: Pasien mengatakan masih merasa cemas, dan mengatakan susah untuk tidur, pasien mengatakan sering kebangun DO: Pasien tampak lemas, dan gelisah Diperoleh hasil ttv td: 140/80 mmhg, nadi: 111x/menit, suhu: 36,1^oC, respirasi: 22x/menit
Pukul 14.20 wita	- Pasien mendapatkan obat antrain dan ceftriaxone	DS: DO: Pasien tampak kooperatif Tampak obat masuk lewat iv
Pukul 19.30 wita	- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) - Memahami situasi yang membuat ansietas	DS: Pasien mengatakan masih sering memikirkan tentang kondisinya, sehingga rasa khawatirnya kembali timbul, perasaan berdebar, dan merasakan pusing DO: Pasien tampak tegang dan gelisah
Pukul 20.30 wita	- Pasien mendapatkan obat antrain, ceftriaxone dan omeprazole	DS: DO: Pasien tampak kooperatif Tampak obat masuk lewat iv

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Pukul 23.00 wita	- Mengganti cairan infus pasien	DS: DO: Pasien tampak kooperatif
Minggu, 19 April 2026 Pukul 05.30 wita	- Memonitor keadaan umum pasien - Melakukan vital sign	DS: Pasien mengatakan masih merasa cemas, dan mengatakan masih sering kebangun dari tidurnya DO: Pasien tampak lemas, dan gelisah Diperoleh hasil ttv td: 130/80 mmhg, nadi: 108x/menit, suhu: 36,1oc, respirasi: 20x/menit
Pukul 06.00 wita	- Pasien mendapatkan obat antrain dan ceftriaxone	DS: DO: Pasien tampak kooperatif Tampak obat masuk lewat iv
Pukul 08.00 wita	- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Memahami situasi yang membuat ansietas - Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	DS: Pasien mengatakan masih sulit untuk berkonsentrasi karena kondisi yang dialami saat ini dan tindakan yang akan dilakukan, pasien merasa khawatir dan takut akan masalah yang di hadapi kedepannya DO: Pasien tampak lemas, tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak terus bertanya terkait kondisinya dan prosedur yang akan dilakukan.

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Pukul 08.30 wita	- Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tehnik relaksasi DO: Pasien masih tampak tegang, pasien tampak gelisah.
Pukul 08.45 wita	- Memonitor ketegangan otot, sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	DS: Pasien mengeluh rasa pegal pada tangannya sudah sedikit berkurang namun masih merasa kurang nyaman. DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, dan wajah tampak pucat
Pukul 09.10 wita	- Menjelaskan kembali tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi progressive (musculus relaxation)	Ds: Pasien mengatakan dirinya mengerti dengan prosedur relaksasi yang akan diberikan DO: Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan, pasien mau melakukan terapi progressive musculus relaxation
Pukul 09.15 wita	- Mengajukan mengambil posisi nyaman - Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (progressive musculus relaxation), latihan dilakukan selama 10-15 menit - Mengajukan melakukan teknik relaksasi mandiri	DS: Pasien bersedia mengulangi tehnik yang sudah diajarkan, pasien mengatakan paham dengan apa yang sudah didemonstrasikan tapi masih belum hafal dengan gerakannya DO: Pasien tampak mengambil posisi nyaman, pasien tampak melakukan gerakan yang sudah didemonstrasikan, pasien tampak masih gelisah.

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Pukul 09.35 wita	- Menanyakan kondisi pasien setelah dilakukan terapi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik progressive musculus relaxation - Melakukan penilaian skala ansietas	DS: Pasien mengatakan masih merasa khawatir DO: Pasien tampak masih tegang, pasien tampak masih gelisah, skor ansietas 21 (ansietas sedang)
Pukul 13.00 wita	- Memonitor ketegangan otot, sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	DS: Pasien mengeluh rasa pegal pada tangannya sudah sedikit berkurang namun masih merasa kurang nyaman. DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah
Pukul 14.00 wita	- Memonitor keadaan umum pasien - Melakukan vital sign	DS: Pasien mengatakan masih merasa cemas, dan mengatakan masih sering terbangun dari tidurnya DO: Pasien tampak lemas, dan gelisah Diperoleh hasil ttv td: 130/80 mmhg, nadi: 100x/menit, suhu: 36,1°C, respirasi: 20x/menit
Pukul 14.20 wita	- Pasien mendapatkan obat antrain, ceftriaxone	DS: DO: Pasien tampak kooperatif Tampak obat masuk lewat iv
Pukul 19.30 wita	- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) - Memahami situasi yang membuat ansietas	DS: Pasien mengatakan merasa khawatir dan bingung dengan prosedur operasi yang akan dilakukan besok senin, 20 april 2026. DO: Pasien tampak tegang dan gelisah

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Pukul 20.30 wita	- Pasien mendapatkan obat antrain, ceftriaxone dan omeprazole	DS: DO: Pasien tampak kooperatif Tampak obat masuk lewat iv
Pukul 23.00 wita	- Mengganti cairan infus pasien	DS: DO: Pasien tampak kooperatif
Senin, 20 April 2026 Pukul 05.30 wita	- Memonitor keadaan umum pasien - Melakukan vital sign	DS: Pasien mengatakan masih sedikit cemas DO: pasien tampak sedikit gelisah Diperoleh hasil ttv td: 130/80 mmhg, nadi: 100x/menit, suhu: 36,1oc, respirasi: 20x/menit
Pukul 06.00 wita	- Pasien mendapatkan obat antrain, ceftriaxone dan omeprazole	DS: DO: Pasien tampak kooperatif Tampak obat masuk lewat iv
Pukul 08.00 wita	- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) - Memmonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	DS: Pasien mengatakan sudah memberanikan diri untuk menerima keadaanya nanti kedepannya, DO: Pasien tampak sedikit tegang, pasien tampak sudah tidak gelisah

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
	- Memahami situasi yang membuat ansietas - Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	
Pukul 08.30 wita	- Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	DS: Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mencoba tehnik apapun untuk mengurangi kecemasannya, dan pasien mengatakan bersedia untuk mencoba melakukan tehnik relaksasi DO: Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, dan wajah tampak pucat
Pukul 08.45 wita	- Memonitor ketegangan otot, sebelum dan sesudah latihan - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	DS: Pasien mengeluh sudah tidak pegal lagi pada tangannya, namun masih merasa kurang nyaman. DO: Pasien tampak sedikit tegang
Pukul 09.10 wita	- Menjelaskan kembali tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi progressive (musculus relaxation)	Ds: Pasien mengatakan dirinya mengerti dengan prosedur relaksasi yang akan diberikan DO: Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan, pasien mau melakukan terapi progressive musculus relaxation

Hari/Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
Pukul 09.15 wita	- Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (progressive musculus relaxation), latihan dilakukan selama 10-15 menit - Menganjurkan melakukan teknik relaksasi mandiri	DS: Pasien bersedia mengulangi tehnik yang sudah diajarkan, pasien mengatakan paham dengan apa yang sudah didemonstrasikan tapi masih belum hafal dengan gerakannya DO: Pasien tampak mengambil posisi nyaman, pasien tampak melakukan gerakan yang sudah didemonstrasikan
Pukul 09.35 wita	- Menanyakan kondisi pasien setelah dilakukan terapi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih tehnik progressive musculus relaxation - Melakukan penilaian skala ansietas - Menyiapkan pasien untuk ok	DS: Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik, dan bersiap untuk dilakukan tindakan operasi DO: Pasien sudah tidak tegang, pasien tampak sudah tidak gelisah, skor ansietas 19 (ansietas ringan) Pasien keruang ok

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada Tn. A sesuai dengan rencana keperawatan selama tiga hari, adapun evaluasi sumatif dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 9

Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Yang Mengalami Ansietas Di Ruangan Besan RSUD Klungkung

Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Sabtu, 18 April 12.00 Wita	Subjektif: Tn. A mengatakan, sudah merasa lebih baik, perasaan khawatirnya sudah berkurang, kesulitan tidurnya sudah berkurang, dan sudah bisa berpikir dengan baik

Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	Objektif: Pasien tampak masih sedikit tegang, perilaku gelisah menurun, muka tidak tampak pucat, Paraf konsentrasi membaik, perasaan keberdayaan membaik, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun (TTV: TD : 130/80 mmHg, Nadi : 100x/menit, Respirasi : 20x/menit) Skor ansietas 19 (ansietas ringan) <i>Assessment:</i> Masalah keperawatan tingkat ansietas teratasi <i>Planning:</i> Pertahankan kondisi pasien