

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Fraktur

1. Definisi fraktur

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut (Suriya & Zurianti, 2019). Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan epifisis, baik yang bersifat total maupun yang parsial (Rasjad, 2015).

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang/osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah (Suriya & Zurianti, 2019).

Fraktur femur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Komplikasi yang timbul akibat fraktur femur antara lain perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, sindroma pernafasan, selain itu pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga apabila terjadi cedera pada femur akan berakibat fatal, oleh karena itu diperlukan tindakan segera salah satunya adalah tindakan pembedahan ORIF (Desiartama & Aryana, 2017).

Tindakan pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan cemas. Masa pre operatif merupakan masa yang seringkali meningkatkan kecemasan bagi pasien (Maryunani, 2014). Kecemasan sebelum operasi adalah reaksi emosional pasien yang sering muncul, hal ini merupakan respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap peran dalam kehidupan, integritas tubuh dan bahkan kehidupannya (Suhartini & Rizal, 2017).

2. Klasifikasi fraktur

Penampilan fraktur dapat sangat bervariasi tetapi untuk alasan yang praktis, dibagi menjadi beberapa kelompok menurut Suriya & Zurianti (2019) yaitu :

a. Berdasarkan tempat

Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya.

b. Berdasarkan komplit atau ketidak komplitan fraktur

1) Fraktur komplit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang)

2) Fraktur tidak komplit (bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang

c. Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah

1) Fraktur komunitif: Fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.

2) Fraktur segmental: Fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan

3) Fraktur multiple: Fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.

- d. Berdasarkan posisi fragmen
- 1) Fraktur *undisplaced* (tidak bergeser): Garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
 - 2) Fraktur *displaced* (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen,
- e. Berdasarkan sifat fraktur (luka yang di timbulkan)
- 1) Fraktur tertutup (*closed*), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:
 - a) Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
 - b) Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
 - c) Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
 - d) Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartemen.
 - 2) Fraktur terbuka (*open/compound*), bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.
 - a) Grade I : dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minimal, biasanya tipe fraktur *simpletransverse* dan fraktur *obliq* pendek.

- b) Grade II : luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan ada kontaminasi.
- c) Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular.

Grade III ini dibagi lagi kedalam:

III A : fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutup lukanya.

III B : fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuhkan kulit untuk penutup (skin graft).

III C : fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki, dan berisiko untuk dilakukan amputasi.

- f. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungannya dengan mekanisme trauma:
 - 1) Fraktur transversal: fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.
 - 2) Fraktur oblik: Fraktur yang arah garis patahannya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.
 - 3) Fraktur spiral: Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
 - 4) Fraktur kompresi: Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang arah permukaan lain.
 - 5) Fraktur avulsi: Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.

g. Berdasarkan kedudukan tulangnya

1) Tidak adanya dislokasi

2) Adanya dislokasi

a) At axim : membentuk sudut.

b) At lotus : fragmen tulang berjauhan.

c) At longitudinal : berjauhan memanjang.

d) At lotus cum contractiosnum : berjauhan dan memendek.

h. Berdasarkan posisi fraktur

Satu batang tulang menjadi tiga bagian:

1) 1/3 proksimal

2) 1/3 medial

3) 1/3 distal

i. Fraktur kelelahan: fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang

j. Fraktur patologis: Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang.

Menurut Helmi (2014) fraktur femur dibagi dalam beberapa jenis antara lain:

a. Fraktur intetrokhanter femur

Fraktur Intetrokhanter adalah patah tulang yang bersifat ekstrakapsular dari femur. Sering terjadi pada lansia dengan kondisi osteoporosis. Fraktur ini memiliki prognosis yang baik dibandingkan fraktur intrakapsular, dimana risiko nekrosis avaskular lebih rendah.

b. Fraktur subtrokhanter femur

Fraktur subtrokhanter femur ialah fraktur di mana garis patahnya berada 5 cm distal trokhanter minor. Fraktur jenis ini dibagi dalam beberapa klasifikasi,

tetapi yang lebih sederhana dan mudah dipahami adalah klasifikasi Fielding & Magliato, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tipe 1: garis fraktur satu level dengan trokhanter minor.
- 2) Tipe 2: garis patah berada 1-2 inci di bawah dari batas atas trokhanter minor.
- 3) Tipe 3: garis patah berada 2-3 inci di distal dari batas atas trokhanter minor.

c. Fraktur batang femur

Fraktur batang femur biasanya terjadi karena trauma langsung akibat kecelakaan lalu lintas di kota-kota besar atau jatuh dari ketinggian. Patah pada daerah ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan mengakibatkan penderita jatuh dalam syok.

d. Fraktur suprakondiler femur

Fraktur suprakondiler fragmen bagian distal selalu terjadi dislokasi ke posterior. Hal ini biasanya disebabkan oleh trauma langsung karena kecepatan tinggi sehingga terjadi gaya aksial dan stres valgus dan varus dan disertai gaya rotasi.

e. Fraktur kondiler femur

Mekanisme trauma merupakan kombinasi dari gaya hiperabduksi dan adduksi disertai dengan tekanan pada sumbu femur ke atas.

3. Tanda dan gejala fraktur

Manifestasi klinis fraktur menurut (Smelzter & Bare,2012) dalam (Suriya & Zurianti, 2019) yaitu:

- a. Nyeri terus-menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai almiah yang di rancang utuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.

- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tidak dapat di gunakan dan cenderung bergerak secara alamiah (gerak luar biasa) bukannya tetap rigid seperti normalnya. Pergeseran fragmen tulang pada fraktur lengan dan tungkai menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstermitas yang bisa diketahui dengan membandingkan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur.
- d. Saat ekstermitas diperiksa dengan tangan teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna lokal terjadi sebagai akibat trauma dari pendarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini baru bisa terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cidera.

4. Pemeriksaan penunjang fraktur

Pemeriksaan penunjang fraktur menurut Suriya & Zurianti (2019) yaitu :

- a. Pemeriksaan foto radiologi: menentukan lokasi/luasnya fraktur/trauma, dan jenis fraktur.
- b. Hitung darah lengkap: Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple). Peningkatan sel darah putih adalah respon stres normal setelah trauma.
- c. Arteriogram: dilakukan bila dicurigai adanya kerusakan vascular.
- d. Kreatinin: trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.
- e. Scan tulang : memperlihatkan tingkat keparahan fraktur juga dapat untuk

mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak (Suriya & Zurianti, 2019).

5. Penatalaksanaan

Menurut Rosyidi (2013) penatalaksanaan fraktur yaitu :

a. Fraktur terbuka

Merupakan kasus emergensi karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 jam (golden period). Kuman belum terlalu jauh meresap dilakukan: pembersihan luka, eksisi jaringan mati atau debridement, hecting situasi dan pemberian antibiotik.

b. Seluruh fraktur

1) Rekognisi/Pengenalan

Riwayat kejadian harus jelas untuk menentukan diganosa dan tindakan selanjutnya.

2) Reduksi fraktur/manipulasi/reposisi

Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Reduksi fraktur (setting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan anatomis. Reduksi tertutup, traksi, atau reduksi terbuka dapat dilakukan untuk mereduksi fraktur.

Pada kebanyakan kasus, reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya dengan manipulasi dan traksi manual. Ekstremitas dipertahankan dalam posisi yang diinginkan, sementara gips, bidai dan alat lain di pasang oleh dokter. Alat imobilisasi akan menjaga reduksi dan menstabilkan ekstremitas untuk penyembuhan tulang.

Traksi dapat dilakukan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Beratnya traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi. Sinar X digunakan

untuk memantau reduksi fraktur dan aproksimasi fragmen tulang. Ketiga tulang sembuh, akan terlihat pembentukan kalus pada sinar X. Ketika kalus telah kuat dapat dipasang gips atau bidai untuk melanjutkan imobilisasi.

Reduksi terbuka dilakukan dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi alat fiksasi interna (ORIF) dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku, atau batangan logam untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi.

Metode tertentu yang dipilih tergantung sifat fraktur, namun prinsip yang mendasarinya tetap sama. Reduksi fraktur segera mungkin dilakukan untuk mencegah jaringan lunak kehilangan elastisitasnya akibat infiltrasi karena edema dan perdarahan.

3) Retensi (Imobilisasi fraktur)

Setelah fraktur direduksi fragmen tulang harus diimobilisasi atau dipertahankan dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksterna meliputi : pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu, pin, dan tehnik gips atau fiksator eksterna. Implan logam dapat digunakan untuk fiksasi interna yang berperan sebagai bidai interna untuk mengimobilisasi fraktur.

4) Rehabilitasi (Mempertahankan dan mengembalikan fungsi)

Segala upaya diarahkan pada penyembuhan tulang dan jaringan lunak. Latihan isometric dan setting otot diusahakan untuk meminimalkan atrofi disuse (atrofi otot) dan meningkatkan aliran darah. Partisipasi dalam aktivitas hidup sehari-hari diusahakan untuk memperbaiki kemandirian fungsi dan harga diri (Rosyidi, 2013).

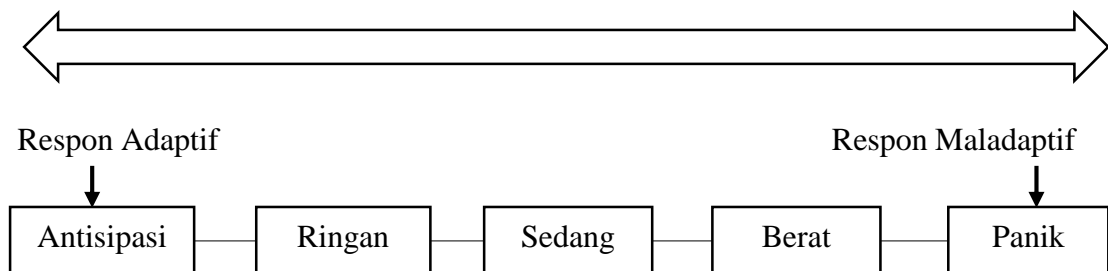
B. Konsep Dasar Ansietas pada Pasien dengan Pre Operatif ORIF Close

Fraktur Femur

1. Pengertian ansietas

Pengertian Ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Stuart (2016) dalam Yunita (2020) mengatakan rentang respon ansietas sebagai berikut:



Gambar 2.1: Rentang Respon Ansietas

Sumber : Keperawatan Kesehatan Jiwa (Stuart, 2016) dalam (Yunita, 2020)

Stuart (2016) dalam Yunita (2020) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya, yaitu :

a. Ansietas ringan

Terjadi pada saat ada ketegangan dalam hidup sehari-hari. Selama ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ini dapat memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan, dan meningkatkan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Terjadi ketika seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja dan lapang persepsi menyempit. Sehingga kurang dalam melihat, mendengar, dan

menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Terjadi ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Ansietas jenis ini cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan terror. Pada sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik yang sering muncul adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian, tetapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan kuesioner yang mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang terdiri dari 14 item. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan

memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gelisah, gemetar, lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatic (otot): nyeri pada otot-otot, kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: tinnitus, perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan.

- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Menurut Hawari (2006) dalam (Syarifah, 2019) cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = separuh dari gejala yang ada
- 3 = lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 = semua gejala ada

Penilaian tingkat kecemasan yaitu :

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28-41 = kecemasan berat
- e. Skor 42-56 = panik

Pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Maryunani, 2014). Pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Masuk rumah sakit dan akan menjalani pembedahan atau operasi dapat menyebabkan kecemasan (Maryunani, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menjelang pembedahan yaitu kemungkinan pasien bereaksi dengan adanya stres dengan kecemasan yang tinggi, persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman pembedahan, pentingnya pembedahan untuk pasien, berbagai hal yang tidak diketahui yang dihadapi pasien saat masuk rumah sakit, tingkat harga diri dan image/gambaran diri pasien, sistem keyakinan dan keagamaan pasien (Maryunani, 2014). Beberapa hal yang meningkatkan kecemasan pada pasien pre operatif yaitu:

a. Ambigiutas atau hal yang mendua

Ambigiutas terjadi akibat adanya ketidakpastian atau hal-hal yang tidak jelas mengenai:

- 1) Lingkungan rumah sakit
- 2) Prosedur pre operatif
- 3) Prosedur intra operatif
- 4) Peristiwa yang terjadi saat post operatif.

b. Persepsi yang menimbulkan konflik

Persepsi yang menimbulkan konflik terjadi jika pengalaman operasi yang akan dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya. Misalnya pasien

beranggapan bahwa *hernioraphy* akan sembuh dengan cepat dan aman, tetapi menjadi hal yang sangat mencemaskan manakala ahli anestesi memberitahukan kepada pasien kemungkinan adanya komplikasi.

c. Kesalahpahaman

Kesalahpahaman timbul misalnya, jika diberi informasi yang tidak akurat, jika istilah-istilah yang digunakan tidak dimengerti, dan prosedur tidak diinformasikan dengan jelas (Maryunani, 2014).

2. Data mayor dan minor ansietas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala ansietas sebagai berikut yaitu:

a. Gejala dan tanda mayor ansietas :

- 1) Subjektif
 - a) Merasa bingung
 - b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - c) Sulit berkonsentrasi
- 2) Objektif
 - a) Tampak gelisah
 - b) Tampak tegang
 - c) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor ansietas :

- 1) Subjektif
 - a) Mengeluh pusing
 - b) Anoreksia
 - c) Palpitasi

- d) Merasa tidak berdaya
- 2) Objektif
 - a) Frekuensi napas meningkat
 - b) Frekuensi nadi meningkat
 - c) Tekanan darah meningkat
 - d) Diaphoresis
 - e) Tremor
 - f) Muka tampak pucat
 - g) Suara bergetar
 - h) Kontak mata buruk
 - i) Sering berkemih
 - j) Berorientasi pada masa lalu

3. Faktor penyebab ansietas

Penyebab ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017):

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.
- d. Ancaman terhadap konsep diri.
- e. Ancaman terhadap kematian.
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g. Disfungsi sistem keluarga.
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat.

- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l. Kurang terpapar informasi.

Terdapat beberapa penyebab ansietas yang telah disebutkan, namun penyebab yang mungkin pada terjadinya masalah ansietas pada pasien pre op ORIF close fraktur femur yaitu krisis situasional. Krisis situasional terjadi ketika suatu kejadian dalam kehidupan mengganggu keseimbangan psikologis seseorang atau kelompok. Krisis situasional merupakan krisis yang terjadi ketika individu dihadapkan pada peristiwa yang mendadak, tidak diperkirakan dan tidak dapat dikontrol (Permana dkk.,2017). Tindakan pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Maryunani, 2014).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ansietas dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

- a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan utama yang digunakan untuk gangguan ansietas adalah antidepresan, anti-ansietas, dan β -blockers untuk mengontrol beberapa gejala fisik (Vildayanti, dkk, 2018).

- 1) *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)*

SSRI biasanya diindikasikan untuk pengobatan depresi, dianggap sebagai terapi lini pertama untuk gangguan ansietas. Kelompok obat ini diantaranya fluoxetine, sertraline, citalopram, escitalopram, fluvoxamine, paroxetine dan vilazodone. Mekanisme penting dari kelompok obat-obatan tersebut yaitu menghambat transporter serotonin dan menyebabkan desensitisasi reseptor

serotonin postsinaptik, sehingga menormalkan aktivitas jalur serotonergik (Bystritsky, et al., (2013) dalam Vildayanti, dkk, (2018).

2) *Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)*

SNRI yang menghambat transporter serotonin dan norepinefrin, termasuk venlafaxine, desvenlafaxine, dan duloxetine. SNRI biasanya digunakan apabila terjadi kegagalan atau respon yang tidak adekuat terhadap SSRI.

Tanggapan pasien terhadap SNRI sangat bervariasi, beberapa pasien mungkin mengalami eksaserbasi gejala fisiologis ansietas sebagai akibat dari peningkatan sinyal mediasi norepinefrin yang disebabkan oleh penghambatan transporter norepinefrin. Untuk pasien yang tidak mengalami efek ini, peningkatan tonus noradrenergik dapat berkontribusi terhadap efikasi ansiolitik dari obat-obatan ini (Bystritsky, et al., (2013) dalam Vildayanti, dkk, (2018).

3) *Benzodiazepines*

Meskipun benzodiazepin banyak digunakan pada zaman dahulu untuk mengobati kondisi ansietas, tetapi tidak lagi dianggap sebagai terapi lini pertama karena menimbulkan efek samping yang merugikan, jika digunakan dalam waktu yang lama dan dosis yang tinggi. Oleh karena itu, penggunaan benzodiazepin hanya terbatas untuk pengobatan jangka pendek ansietas akut (Bystritsky, et al., (2013) dalam Vildayanti, dkk, (2018).

4) *Tricyclic Antidepressants*

Semua *tricyclic antidepressants* (TCAs) berfungsi sebagai inhibitor reuptake norepinefrin, dan beberapa sebagai penghambat reuptake serotonin. Meskipun beberapa golongan dari obat ini efikasinya sebanding dengan SSRI atau SNRI untuk mengobati ansietas, TCA menimbulkan lebih banyak efek samping dan

berpotensi mematikan jika overdosis. Untuk alasan ini, TCA jarang digunakan dalam pengobatan gangguan anxietas. Kecuali clomipramine yang mungkin lebih berkhasiat daripada SSRI atau SNRI pada pasien dengan OCD (Bystritsky, et al., (2013) dalam Vildayanti, dkk, (2018).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Menurut Keliat (2015) dalam (Livana dkk., 2018) penatalaksanaan ansietas non farmakologi dapat dilakukan melalui terapi :

1) Relaksasi

Relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (mencapai 24 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. Relasasi napas dalam dapat dilakukan dengan cara : mengatur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau di kursi atau dengan posisi *lying position* (posisi berbaring) di tempat tidur atau di kursi dengan satu bantal, menempatkan satu atau dua tangan klien pada abdomen yaitu tepat dibawah tulang iga, meminta klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup, hitung sampai 3 detik selama inspirasi, meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, meminta klien untuk menghembuskan nafas melalui mulut, hitung sampai 7 detik selama ekspirasi, menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini selama 5 -10 menit (Lusianah dkk. 2012).

2) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk mengalihkan perhatian klien pada hal-hal yang lain sehingga klien akan lupa terhadap yang dialami. Manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu supaya seseorang menjadi lebih nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan dan nyaman selama mungkin.

3) Hipnotis lima jari

Hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Hipnotis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress.

4) Spiritual

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Berdoa mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan memberikan perasaan bahagia, seseorang yang terbiasa berdoa mengingat Tuhan akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman.

5) Aromaterapi

Selain intervensi diatas, terdapat intervensi inovatif yang diberikan yakni pemberian inhalasi aromaterapi lavender pada pasien ansietas pre operasi.

a) Pengertian aromaterapi lavender

Nama lavender berasal dari bahasa Latin "*lavera*" yang berarti menyegarkan. Bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm berasal dari wilayah selatan Laut Tengah

sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Lavender termasuk tumbuhan menahun, tumbuhan dari jenis rumput-rumputan, semak pendek, dan semak kecil. Tanaman ini juga menyebar di Kepulauan Kanari, Afrika Utara dan Timur, Eropa selatan dan Mediterania, Arabia, dan India (Ramadhan & Zettira, 2017).

Bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) tumbuh baik pada daerah dataran tinggi, dengan ketinggian berkisar antara 600 - 1.350 m di atas permukaan laut. Pengembangbiakannya dengan menggunakan biji dari tanaman lavender yang sudah tua dan disemaikan. Bila sudah tumbuh, dapat dipindahkan ke polybag. Bila tinggi tanaman telah mencapai 15-20 cm, dapat dipindahkan ke dalam pot atau bisa ditanam di halaman rumah (Ramadhan & Zettira, 2017).

Proses pengelolaan aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) dengan penyulingan (*distillation*) sehingga menghasilkan minyak esensial. Proses penyulingan dapat dilakukan dengan beberapa cara sesuai dengan volum yang diinginkan serta ketersediaan alat-alat pendukungnya. Alat penyulingan minyak sebaiknya terbuat dari bahan *stainless steel* sebab jika dibuat dari bahan lain (*non-stainless steel*) maka minyak yang dihasilkan akan tampak keruh (Ramadhan & Zettira, 2017).

Berdasarkan penelitian oleh Jablonsky (2016) dalam 100 gram bunga lavender *Lavandula angustifolia* tersusun atas beberapa kandungan, seperti minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cinol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinine-4-ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%) (Ramadhan & Zettira, 2017). Studi terhadap manfaat aromaterapi lavender, telah menunjukkan bahwa *linalool* dan *linalyl acetate* yang

terdapat pada lavender dapat menstimulasi sistem parasimpatis, sebagai tambahan, *linalyl acetate* memiliki efek narkotik dan *linalool* berperan sebagai sedative (Wotman et al., 2017). *Lavandula angustifolia* meningkatkan efek gamma-asam aminobutirat dan memiliki sifat narkotik atau obat penenang yang efeknya mirip dengan benzodiazepine (Ozkaraman dkk., 2018). Penggunaan aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) salah satunya dengan cara inhalasi untuk mendapatkan manfaat langsung ke dalam tubuh. Terapi aroma lavender merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang bersifat *complementary and alternative medicine* (CAM) (Anderson & Taareluan, 2019).

b) Efektivitas pemberian aromaterapi lavender

Kandungan zat kimia dalam minyak esensial dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kinerja otak melalui sistem saraf yang saling berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan merangsang peningkatan aktivitas neurotransmitter yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan. Sewaktu minyak esensial dihirup, molekul bau yang terkandung dalam minyak lavender diterima oleh olfactory epithelium. Setelah itu, molekul bau ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penghidu yang terletak tepat pada bagian belakang hidung. Kemudian, di tempat inilah berbagai sel neuron mengubah bau tersebut dan menghantarkannya ke susunan saraf pusat lalu dihantarkan menuju sistem limbik otak. Sistem limbik otak merupakan tempat penyimpanan memori, pengaturan suasana hati, emosi marah, senang, kepribadian, tingkah laku serta orientasi seksual. Kemudian, pada sistem limbik inilah molekul bau akan dihantarkan ke hipotalamus dan merangsang hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya, CRF akan

merangsang kelenjar pituitary untuk menghasilkan endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi kondisi rileks, selain itu kelenjar pituitary meningkatkan produksi proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat (Pertiwi dkk., 2016).

Penggunaan aromaterapi lavender dapat diterapkan sebagai intervensi inovatif, hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila dkk. (2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kecamatan Simpang Empat Batulicin 2017. Hasil yang didapat yaitu terdapat perbedaan kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea berat sebelum diberikan aromaterapi lavender sebanyak 20 (100%) responden, sesudah diberikan aromaterapi lavender mengalami penurunan kecemasan, kecemasan sedang sebanyak 16 (80%) responden dan kecemasan ringan sebanyak 4 (20%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan hasil *p value* 0,000 (<0,05). Kecemasan yang dialami oleh ibu sebelum operasi dipengaruhi berbagai faktor salah satunya karena pengalaman pertama operasi (Dila dkk., 2017).

Penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian oleh Prastiwi (2017) adanya pengaruh aromaterapi lavender terhadap kecemasan pada pasien pre operatif menunjukkan hasil sebelum pemberian aromaterapi lavender rata-rata kecemasan responden 19,83, sedangkan setelah pemberian aromaterapi lavender rata-rata kecemasan responden 11,34. Hasil ini menunjukkan sesudah pemberian aromaterapi lavender diperoleh penurunan kecemasan sebesar 8,49 dengan nilai signifikansi (*p value*) 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender efektif menurunkan kecemasan pasien pre operasi

dengan general anestesi (Prastiwi, 2017). Penelitian ini didukung juga oleh Anderson & Taareluan (2019) bahwa terjadi penurunan kecemasan pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi aroma lavender. Pada pengujian dengan *Mann Whitney test* didapatkan hasil nilai $p=0,006$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pengaruh terapi aroma lavender terhadap kecemasan pasien pra operasi katarak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

c) Standar Operasional Prosedur (SOP) aromaterapi

(1) Persiapan alat

(a) Tisu

(b) Pipet

(c) Minyak aromaterapi lavender

(2) Fase kerja

(a) Mengambil tisu dan pipet

(b) Teteskan minyak aromaterapi lavender dengan menggunakan pipet ke tisu yang telah disediakan

(c) Kemudian teteskan sebanyak 2-3 tetes minyak aromaterapi lavender

(d) Kemudian arahkan tisu yang sudah ditetesi minyak ke arah hidung kemudian hirup secara inhalasi dengan perlahan-lahan

(e) Anjurkan kepada klien untuk relaks dan menenangkan pikiran

(f) Menganjurkan klien menghirup aromaterapi tersebut dengan durasi waktu 10 menit

(g) Jika sudah letakkan tisu di atas meja atau tempat lainnya (Sari, 2018).

C. Asuhan Keperawatan Ansietas pada Pre Operatif ORIF Close Fraktur Femur

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat (Muttaqin & Sari, 2014). Pengkajian keperawatan dilakukan dengan dua tahap yaitu pengumpulan data (informasi subjektif dan objektif) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik (NANDA, 2018). Perawatan pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Maryunani, 2014). Pengkajian pada pasien pre operatif yaitu:

a. Identitas

Identitas pasien meliputi: nama, umur, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, agama, suku bangsa, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor registrasi.

b. Pengkajian mengenai kesiapan psikologis pasien terhadap pembedahan/operasi

Tingkat kecemasan terutama yang dialami pasien yang akan menjalani operasi perlu dikaji, oleh karena itu pengumpulan data subjektif dan data objektif diperlukan untuk mengkaji kecemasan pasien.

1) Data subjektif

Data subjektif yang harus dikumpulkan adalah pengkajian psikososial dan riwayat kesehatan dahulu pasien, yang diuraikan sebagai berikut:

(1) Pengkajian psikososial

Pada pengkajian psikososial yang perlu dikaji yaitu:

- (a) Perubahan fungsional dikaji dengan cara: menentukan sistem pendukung (keluarga, orang terdekat, kelompok dan orientasi agama dan spiritual pasien), menentukan tingkat pengendalian diri pasien, mempertimbangkan dampak pembedahan dan hospitalisasi, serta dampak terhadap pola hidup yang mungkin terjadi.
- (b) Keluhan-keluhan tentang hal yang tidak diketahui, dikaji dengan: mengidentifikasi keluhan-keluhan spesifik pasien.
- (c) Mengidentifikasi harapan-harapan tentang pembedahan, perubahan-perubahan pada status kesehatan saat ini, dan dampak pada kehidupan sehari-hari.
- (d) Keluhan tentang *body image*/citra tubuh, dikaji dengan: mengidentifikasi peran hubungan saat ini dan pandangan terhadap diri-sendiri, menentukan perubahan-perubahan dalam peran hubungan yang dirasakan atau yang kemungkinan terjadi dan dampaknya terhadap *body image*/citra tubuh.
- (e) Pengalaman masa lalu, dikaji dengan: mengulas pengalaman operasi, hospitalisasi, dan tindakan yang dilakukan dahulu, menentukan respon terhadap pengalaman-pengalamannya (baik yang positif maupun negatif).
- (f) Kurangnya pengetahuan: mengidentifikasi pemahaman tentang prosedur pembedahan, yang meliputi persiapan, perawatan, intervensi, aktivitas, batasan-batasan, dan hasil yang diharapkan, mengidentifikasi keakuratan informasi yang pasien terima dari orang lain, termasuk tim pelayanan/perawatan kesehatan.

(2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan keluarga: riwayat reaksi menyimpang atau masalah-masalah berkaitan anestesia, riwayat penyakit jantung dan endokrin.

2) Data objektif

Data objektif berkaitan dengan kesiapan psikologis pasien yang perlu dikumpulkan pada pasien yang akan operasi, antara lain:

- a) Pola bicara: mengulang-ulang tema pembicaraan, mengubah topik, menghindari topik yang berhubungan dengan perasaan pasien.
- b) Tingkat interaksi dengan orang lain
- c) Perubahan-perubahan fisik: peningkatan nadi dan laju pernapasan, menggerakkan tangan secara terus-menerus, tangan memucat, gelisah.
- c. Pengkajian mengenai kesiapan fisiologis/fisik pasien sebelum pembedahan

Status kesehatan fisik merupakan faktor yang sangat penting bagi pasien yang akan mengalami pembedahan, keadaan umum yang baik akan mendukung dan mempengaruhi proses penyembuhan. Data pengkajian fisiologis yang penting yaitu:

- 1) Penginderaan: kemampuan untuk melihat dan mendengar, penggunaan alat bantu.
- 2) Bahasa: kemampuan untuk memahami bahasa yang digunakan, kejelasan bicara.
- 3) Pernapasan: Laju pernapasan atau kecepatan pernapasan, kemudahan dalam bernapas, kemampuan untuk menggunakan pernapasan diafragma, tingkat pengembangan dada, kebiasaan merokok.

- 4) Sirkulasi: denyut nadi, irama nadi, kekuatan nadi, sirkulasi pada bagian ekstremitas (warna kulit, dan temperature kulit, pengisian kapiler, kekuatan nadi perifer).
- 5) Nutrisi: rasio berat badan dan tinggi badan, adanya mual dan muntah, tanda-tanda dehidrasi.
- 6) Eliminasi: riwayat konstipasi kronik, gerakan usus lambat, diare, tanda-tanda infeksi saluran kemih.
- 7) Aktivitas: kekuatan otot umum (lengan, kaki), keterbatasan untuk berjalan, duduk, dan bergerak di tempat tidur.
- 8) Rasa nyaman: adanya rasa tidak nyaman, persepsi ketidaknyamanan karena operasi, pengetahuan tentang obat-obatan rutin (Maryunani, 2014).

d. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan penunjang fraktur menurut Suriya & Zurianti (2019) yaitu :

- 1) Pemeriksaan foto radiologi: menentukan lokasi/luasnya fraktur/trauma, dan jenis fraktur.
- 2) Hitung darah lengkap: Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple).
Peningkatan sel darah putih adalah respon stres normal setelah trauma.
- 3) Arteriogram: dilakukan bila dicurigai adanya kerusakan vascular.
- 4) Kreatinin: trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.
- 5) Scan tulang : memperlihatkan tingkat keparahan fraktur juga dapat untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak (Suriya & Zurianti, 2019).

e. Pernyataan persetujuan tindakan (*inform consent*).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi dalam dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif terdiri dari diagnosis aktual dan potensial, sedangkan diagnosis positif disebut juga diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri atas deskriptor atau penjabar dan fokus diagnostik. Indikator diagnostik terdiri atas penyebab tanda/gejala dan faktor risiko. Penyebab (*etiology*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tanda gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mayor: tanda gejala ditemukan sekitar 80% -100% untuk validasi diagnosis, minor: tanda gejala tidak harus ditemukan namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Faktor risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan. Proses penegakan diagnosis atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri dari tiga tahap

yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Ansietas merupakan diagnosis aktual dan tergolong dalam jenis diagnosis negatif yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penyebab ansietas adalah krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi. Gejala dan tanda mayor ansietas meliputi data subjektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi. Data objektif: tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Gejala dan tanda minor ansietas meliputi data subjektif: mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, data objektif: frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

3. Perencanaan keperawatan

Standar intervensi keperawatan mencakup intervensi keperawatan secara komprehensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis dan psikososial), berbagai upaya kesehatan (kuratif, preventif, dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga,

komunitas), jenis intervensi (mandiri dan kolaboratif) serta intervensi komplementer dan alternatif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien dan keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif dan luaran positif. Luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarah pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label luaran merupakan nama sari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Kemudian komponen ekspektasi merupakan penilaian penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yang diharapkan perawat yaitu meningkat, menurun, dan membaik. Sedangkan komponen kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi dan luaran yang digunakan untuk pasien ansietas berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah seperti berikut :

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:

Tingkat ansietas (L.09093):

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 3) Konsentrasi membaik
- 4) Perilaku gelisah menurun
- 5) Perilaku tegang menurun
- 6) Frekuensi tekanan darah menurun
- 7) Frekuensi nadi menurun
- 8) Frekuensi pernapasan menurun

b. Intervensi keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan ansietas:

1) Reduksi ansietas (I.09314)

a) Observasi :

- (1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal : kondisi, waktu, stresor)
- (2) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

b) Teraupetik :

- (1) Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan
- (2) Dengarkan dengan penuh perhatian
- (3) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

c) Edukasi :

- (1) Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami
- (2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- (3) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- (4) Latih teknik relaksasi
- d) Kolaborasi :
 - (1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
 - 2) Terapi relaksasi (I.09326)
 - a) Observasi:
 - (1) Periksa ketegangan otot frekuensi nadi tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan
 - (2) Monitor respon terhadap terapi relaksasi
 - b) Terapeutik
 - (1) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.
 - c) Edukasi
 - (1) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
 - (2) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
 - 3) Intervensi inovasi berdasarkan konsep *Evidence Based Practic*
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender.
 - b) Berikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan.

4. Implementasi keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang

diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tindakan dan respon pasien langsung dicatat dalam format tindakan keperawatan. Format implementasi keperawatan yang harus di dokumentasikan adalah tanggal dilakukannya tindakan, waktu, nomor diagnosis, implementasi dan respon, paraf dan nama terang perawat (Dinarti dkk., 2013). Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu:

- a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal : kondisi, waktu, stresor)
- b. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)
- c. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- d. Menjelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami
- e. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- f. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)
- g. Memeriksa ketegangan otot frekuensi nadi tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- h. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi
- i. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP yang terdiri dari (Dinarti dkk., 2013):

- a. *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien pre operatif ORIF close fraktur femur dengan ansietas diharapkan verbalisasi kebingungan

menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, konsentrasi membaik.

b. *Objective*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. Adapun hasil yang diharapkan yaitu:

- 1) Perilaku gelisah menurun
- 2) Perilaku tegang menurun
- 3) Frekuensi tekanan darah menurun
- 4) Frekuensi nadi menurun
- 5) Frekuensi pernapasan menurun

c. *Analisis*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan).

d. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis