

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan yang menyangkut data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosa keperawatan dengan tepat yang benar. Studi kasus ini menggunakan pasien ansietas dengan pre operatif ORIF close fraktur femur di ruang persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar.

1. Pengkajian identitas pasien

Pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 An.SA dan pasien 2 Tn. PC seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1

Pengkajian Identitas Klien 1 (An.SA) dan Klien 2 (Tn.PC) dengan ansietas pada pasien pre operatif ORIF Close Fraktur femur di Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar

Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	: An.SA	Tn.PC
No rekam medik	: 5280xx	6976xx
Jenis kelamin	: Laki-laki	Laki-laki
Umur	: 16 tahun	26 tahun
Tanggal pengkajian	: 5 Mei 2021	10 Mei 2021
Diagnosa medis	: Close fraktur femur 1/3 tengah dextra	Close fraktur femur 1/3 tengah sinistra

Berdasarkan data pada tabel 3.1 di atas, data pasien pertama yaitu An.SA yang berusia 16 tahun dengan no Rekam Medik 5280xx dengan diagnosa medis

Close fraktur Femur Dextra. Klien 2 Tn.PC berusia 26 tahun dengan nomor Rekam Medik 6976xx dengan diagnosa media Close fraktur femur sinistra.

2. Pengkajian data subjektif dan objektif

Pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan pada pasien 1 An.SA dan pasien 2 Tn. PC seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2

Pengkajian data subjektif dan objektif Klien 1 (An.SA) dan Klien 2 (Tn.PC) dengan ansietas pada pasien pre operatif ORIF Close Fraktur Femur di Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar

Data	Klien 1 (An.SA)	Klien 2 (Tn.PC)
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan 2. Klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi 3. Klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh bingung dengan keadaanya sekarang 2. Klien merasa khawatir dengan tindakan operasi dan baru pertama kali menjalani operasi 3. Klien mengatakan tidak bisa fokus (tidak bisa konsentrasi)
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Tekanan darah meningkat (TD : 130/90 mmHg) 4. Frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit) 5. Frekuensi napas (RR: 20x/menit) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg) 4. Frekuensi nadi meningkat (N: 108x/menit) 5. Frekuensi napas meningkat (RR: 22x/menit)

Berdasarkan data pada tabel 3.2 di atas, data pengkajian terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif dan data objektif kedua klien sama yaitu klien 1 (An.SA) dengan data subjektif : klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi, klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi), data objektif: tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah meningkat (TD : 130/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit), frekuensi napas (RR: 20x/menit). Klien 2 (Tn.PC) dengan data subjektif: klien mengeluh bingung dengan keadaannya sekarang, klien merasa khawatir dengan tindakan operasi dan baru pertama kali menjalani operasi, klien mengatakan tidak bisa fokus (tidak bisa konsentrasi), data objektif : tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (N: 108x/menit), frekuensi napas meningkat (RR: 22x/menit).

B. Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan yang sistematis terdiri atas tiga tahap, yaitu analisa data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Berikut merupakan uraian sistematis dalam proses penegakkan diagnosa keperawatan pada kedua klien dengan ansietas pada pasien pre op ORIF close fraktur femur:

1. Analisis data

Pada tahap ini penulis melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya dan melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra, mencatat hasil observasi secara khusus tentang

apa yang dilihat, dirasa, dan didengar. Berikut merupakan hasil pengumpulan yang dilakukan pada klien 1 An.SA dan Klien 2 Tn.PC seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.3

Analisis Data Klien 1 (An.SA) dengan ansietas pada pasien pre operatif ORIF Close Fraktur femur di Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif:	Trauma langsung	Ansietas
1. Klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan	↓ Jaringan tidak mampu menahan kekuatan dari luar	
2. Klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi	↓ Fraktur tertutup	
3. Klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi)	↓ Terputusnya kontinuitas tulang	
	↓ Tindakan pembedahan (ORIF)	
	↓ Krisis situasional	
Data objektif:	Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat	
1. Tampak gelisah	↓ Ansietas	
2. Tampak tegang		
3. Tekanan darah meningkat (TD : 130/90 mmHg)		
4. Frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit)		
5. Frekuensi napas (RR: 20x/menit)		

Tabel 3.4

Analisis Data Klien 2 (Tn.PC) dengan ansietas pada pasien pre operatif ORIF Close Fraktur femur di Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh bingung dengan keadaanya sekarang 2. Klien merasa khawatir dengan tindakan operasi dan baru pertama kali menjalani operasi 3. Klien mengatakan tidak bisa fokus (tidak bisa konsentrasi) <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg) 4. Frekuensi nadi meningkat (N: 108x/menit) 5. Frekuensi napas meningkat (RR: 22x/menit) 	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Jaringan tidak mampu menahan kekuatan dari luar</p> <p>↓</p> <p>Fraktur tertutup</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Tindakan pembedahan (ORIF)</p> <p>↓</p> <p>Krisis situasional</p> <p>↓</p> <p>Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

2. Perumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan Analisa data diatas maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang mengacu pada standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) dengan komponen PES (*problem, etiologi, symptom*) seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.5

Rumusan Diagnosis Keperawatan Klien 1 (An.SA) dan Klien 2 (Tn.PC) dengan ansietas pada pasien pre operatif ORIF Close Fraktur femur di Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar

Klien 1 (An.SA)	Klien 2 (Tn.PC)
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi, klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi), tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah meningkat (TD : 130/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit), frekuensi napas (RR: 20x/menit).</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengeluh bingung dengan keadaanya sekarang, klien merasa khawatir dengan tindakan operasi dan baru pertama kali menjalani operasi, klien mengatakan tidak bisa fokus (tidak bisa konsentrasi), tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (N: 108x/menit), frekuensi napas meningkat (RR: 22x/menit).</p>

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI). Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka disusun rencana keperawatan sebagai berikut:

1. Tujuan dan kriteria hasil pada klien 1 (An.S) dan klien 2 (Tn.PC)

Tujuan dan kriteria hasil pada pasien 1 An.SA dan pasien 2 Tn. PC seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.6

Tujuan dan kriteria hasil Klien 1 (An.SA) dan Klien 2 (Tn.PC) dengan ansietas pada pasien pre operatif ORIF Close Fraktur femur di Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar

Klien 1 (An.SA)	Klien 2 (Tn. PC)
Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil:
1. Verbalisasi kebingungan menurun	1. Verbalisasi kebingungan menurun
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
3. Konsentrasi membaik	3. Konsentrasi membaik
4. Perilaku gelisah menurun	4. Perilaku gelisah menurun
5. Perilaku tegang menurun	5. Perilaku tegang menurun
6. Frekuensi tekanan darah menurun	6. Frekuensi tekanan darah menurun
7. Frekuensi nadi menurun	7. Frekuensi nadi menurun
	8. Frekuensi pernapasan menurun

Berdasarkan data pada tabel 3.6 diatas, tujuan dan kriteria hasil pada klien 1 (An.SA) dan klien 2 (Tn.PC) memiliki kesamaan namun pada klien 2 (Tn.PC) terdapat penambahan tujuan dan kriteria hasil yaitu frekuensi pernapasan menurun.

2. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 An.SA dan pasien 2

Tn. PC seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.7

Intervensi keperawatan Klien 1 (An.SA) dan Klien 2 (Tn.PC) dengan ansietas pada pasien pre operatif ORIF Close Fraktur femur di Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar

Klien I (An.SA)	Klien 2 (Tn.PC)
Reduksi ansietas (I.09314)	Reduksi ansietas (I.09314)
Observasi :	Observasi :
1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal : kondisi, waktu, stresor)	1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal: kondisi, Waktu, stressor)
2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)	2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)
Teraupetik :	Teraupetik :
1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan	1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan
Edukasi :	Edukasi :
1. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami	1. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami
2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis	2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
Terapi relaksasi (I.09326)	Terapi relaksasi (I.09326)
Observasi:	Observasi:
1. Periksa ketegangan otot frekuensi nadi tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan	1. Periksa ketegangan otot frekuensi nadi tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan
2. Monitor respon terhadap terapi relaksasi	2. Monitor respon terhadap terapi relaksasi
Edukasi	Edukasi
1. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.	1. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
2. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)	2. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)
Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practic</i>	Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practic</i>
1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender.	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender.
2. Berikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan.	2. Berikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan

Berdasarkan data pada tabel 3.7 diatas, hasil studi dokumentasi intervensi keperawatan pada data klien 1 (An.SA) dan klien 2 (Tn.PC) memiliki kesamaan pada intervensi yang dirumuskan dan tambahan intervensi inovasi pemberian aromaterapi lavender dengan label SLKI Reduksi Ansietas dan Terapi Relaksasi.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap kedua klien kelolaan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan kepada kedua pasien kelolaan sesuai dengan waktu kedatangan pasien ke Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar. Implementasi keperawatan pada klien 1 (An.SA) dilakukan selama 30 menit pada tanggal 5 Mei 2021 dari pukul 09.00 WITA sampai 09.30 WITA dengan implementasi sebagai berikut: 1) Pukul 09.00 menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, 2) Pukul 09.05 memberikan tindakan memonitor tanda-tanda ansietas, 3) Pukul 09.08 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal:kondisi, waktu, stresor), 4) Pukul 09.10 menjelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami dan menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis, 5) Pukul 09.15 memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi, mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam), menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, memonitor respon terhadap relaksasi, 6) Pukul 09.20 menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender, memberikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan, 7) Pukul 09.30 memonitor keadaan umum pasien.

Implementasi keperawatan pada klien 2 (Tn.PC) dilakukan selama 30 menit pada tanggal 10 Mei 2021 dari pukul 08.10 WITA sampai 08.40 WITA dengan implementasi sebagai berikut: 1) Pukul 08.10 menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, 2) Pukul 08.15 memberikan tindakan memonitor tanda-tanda ansietas, 3) Pukul 08.18 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal:kondisi, waktu, stresor), 4) Pukul 08.20 menjelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami dan menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis, 5) Pukul 08.25 memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan teknik relaksasi, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam), menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, memonitor respon terhadap relaksasi, 6) Pukul 08.30 menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender, memberikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan, 7) Pukul 08.40 memonitor keadaan umum pasien

Tindakan ini terbukti mampu menurunkan ansietas pada pasien dapat dilihat dari evaluasi formatif yaitu kedua pasien yaitu verbalisasi kebingungan dan khawatir menurun, konsentrasi membaik, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, dan frekuensi pernapasan pada klien 2 (Tn.PC) menurun. Uraian lebih rinci disajikan pada halaman lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil pengamatan evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan 1 x 30 menit pada klien 1 yaitu An.SA dan klien 2 yaitu Tn. PC adalah sebagai berikut :

Tabel 3.8

Evaluasi keperawatan Klien 1 (An.SA) dan Klien 2 (Tn.PC) dengan ansietas pada pasien pre operatif ORIF Close Fraktur femur di Ruang Persiapan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar

Klien 1 (An.SA)	Klien 2 (Tn. PC)
S : Pasien mengatakan kebingungan berkurang, rasa khawatir berkurang, dan mengatakan mampu berkonsentrasi	S : Pasien mengatakan merasa tenang, rasa khawatir sedikit berkurang, kebingungan berkurang, dan mengatakan mampu berkonsentrasi
O : Pasien tampak tenang, tampak tidak tegang, rileks, gelisah tampak menurun	O : Pasien tampak tenang, tampak tidak tegang, gelisah tampak menurun, TD :
TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt	TD : 130/80 mmHg, S : 36,2°C, N : 94 x/mnt, RR : 20 x/mnt
A : Tujuan keperawatan nomor 1,2,3,4,5,6,dan 7 tercapai	A : Tujuan keperawatan nomor 1,2,3,4,5,6,7,dan 8 tercapai
P : Lanjutkan perawatan intra operatif	P : Lanjutkan perawatan intra operatif