

## Lampiran 1. Surat Keterangan Bebas Administrasi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)



**SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI**

**Nomor: PP.04.03/5/048 /2023**

Dengan ini menyatakan bahwa:

**Nama : Fatmi Aulia**  
**Nim : P00320020015**

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, ...1 Februari..... 2023  
Bendahara PNB

**Faridah Haris, SE**  
**NIP. 197109072007012002**

## Lampiran 2. Surat Keterangan Bebas Pustaka



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota kendari 93232  
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: KM.06.02/1/012/2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Fatmi Aulia  
NIM : P00320020015  
Tempat Tgl. Lahir : Lipu, 7 Mei 2002  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Alamat : Jl. Banteng No 28

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2023.

Kendari, 29 Mei 2023

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**

### Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Tth.Saudara(i) Responden

Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari, maka saya:

Nama : Fatmi Aulia

Nim : P00320020015

Sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Program Studi D-III Keperawatan, akan melakukan penelitian dengan judul **"GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DI RUANG ANGGREK RSUD KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA.** Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bapak/Ibu bebas menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada saksi apapun. Identitas Bapak/Ibu dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, maka silahkan Bapak/Ibu menandatangani formulir persetujuan ini. Atas ketersediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, 2023

Tanda Tangan

  
Responden

## Lampiran 4. Format Pengkajian

### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 7 April 2023  
No. Register : 29 09 85  
Diagnosa Medis : *Post* operasi Fraktur Femur

#### I. Biodata

##### A. Identitas Klien

Nama Lengkap : Tn. S  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Umur/Tanggal Lahir : 20 Tahun/15 Maret 2003  
Status perkawinan : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Muna  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Pendapatan : -  
Tanggal MRS : 5 April 2022

##### B. Identitas Penanggung

Nama Lengkap : Ny. S  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Hubungan dengan klien : Kakak Kandung  
Alamat : Manggarai/Kambu

## II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama : Klien mengatakan nyeri pada paha kanan

### B. Riwayat Keluhan

1. Penyebab/faktor pencetus : Klien mengatakan nyeri disebabkan *post op* fraktur
2. Sifat keluhan : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk
3. Lokasi dan penyebarannya : Paha kanan dan bagian kaki kanan
4. Skala Nyeri : Skala nyeri 6
5. Mulai dan lamanya keluhan : Klien mengatakan merasakan keluhan nyeri sejak sebelum dan sesudah operasi
6. Hal-Hal yang meringankan : Istirahat/ saat kaki kanan digerakkan /memperberat

## III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Apakah menderita penyakit : Klien mengatakan mengalami kecelakaan lalu Lintas yang ditabrak dari belakang sehingga klien mengalami luka dan fraktur
- b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : Tidak
- c. Pernah mengalami pembedahan : Tidak

d. Riwayat alergi : Tidak

e. Kebiasaan/ketergantungan : Tidak

terhadap zat

1. Merokok : 3 batang/hari

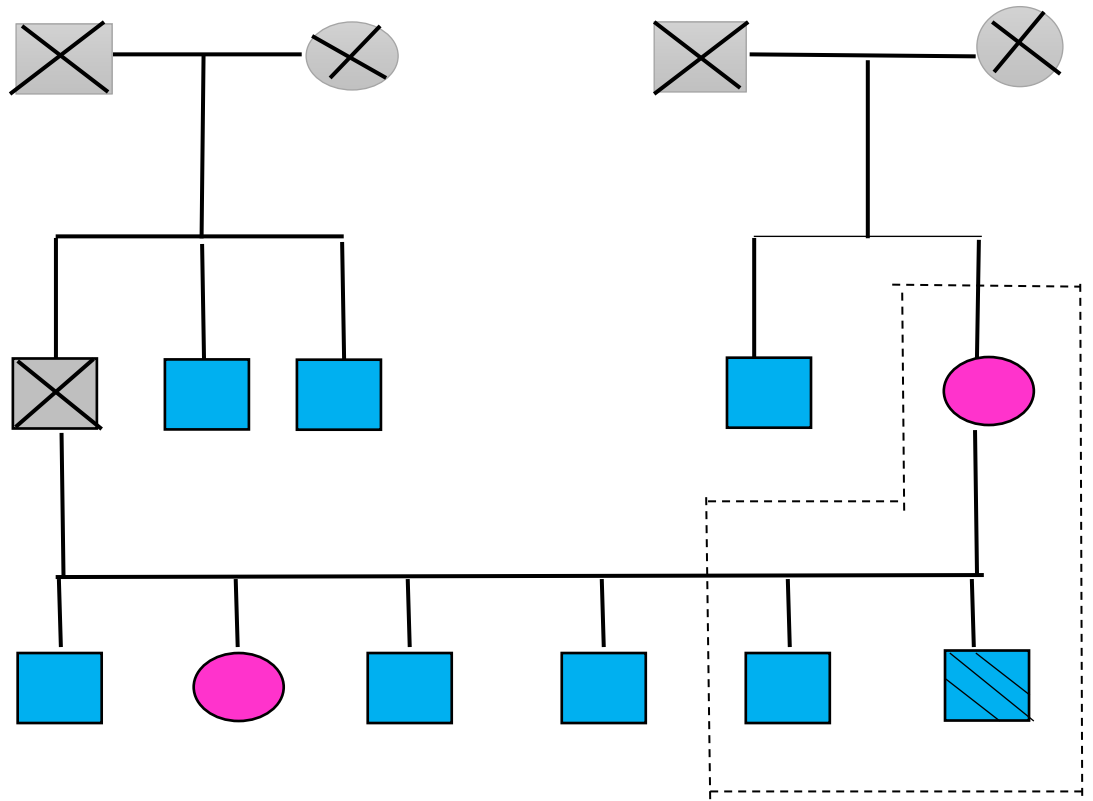
Minum alkohol : Tidak

Minum kopi : Tidak








Minum obat-obatan : Tidak

#### IV. Riwayat keluarga / Genogram (diagram 3 generasi)

a. Genogram (diagram 3 generasi)



Keterangan:

-  = Laki-laki
-  = Perempuan
-  = Pasien
-  = Meninggal
-  = Garis Perkawinan
-  = Garis Keturunan
-  = Tinggal Serumah

b. Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa: Tidak
2. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun: Tidak

**V. Pemeriksaan Fisik**

a. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
2. Pernapasan : 20 kali/menit
3. Nadi : 84 kali/menit
4. Suhu badan : 37<sup>o</sup>C

b. Berat badan dan tinggi badan

1. Berat badan : 58 Kg
2. Tinggi badan : 163 Cm
3. IMT : 56,7

c. Kepala

1. Bentuk kepala : Normosefali
2. Keadaan kulit kepala : Bersih
3. Nyeri kepala / pusing : Klien mengatakan tidak nyeri kepala/pusing
4. Distribusi rambut : Distribusi rambut baik
5. Rambut mudah tercabut : Tidak ada rambut mudah tercabut
6. Alopesia : Tidak ada alopesia
7. Lain-lain : Tidak ada



d. Mata

1. Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri
2. Edema kelopak mata : Tidak ada edema pada kelopak mata
3. Ptosis : Tidak ada ptosis
4. Sklera : Non ikterik
5. Konjungtiva : Anemis
6. Ukuran pupil : 2,5 mm
7. Ketajaman penglihatan : Normal ketajaman penglihatan
8. Pergerakan bola mata : Normal pergerakan bola mata
9. Lapang pandang : Normal Lapang pandang
10. Diplopia : Tidak ada diplopia
11. Photohobia : Tidak ada photohobia
12. Nistagmus : Tidak ada nistagmus
13. Reflex kornea : Normal
14. Nyeri : Tidak ada nyeri
15. Lain – lain : Tidak ada

e. Telinga

1. Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri
2. Sekret : Tidak ada Sekret
3. Serumen : Tampak Serumen
4. Ketajaman pendengaran : Normal
5. Tinnitus : Tidak ada tinnitus
6. Nyeri : Tidak ada nyeri

7. Lain – lain : Tidak ada

f. Hidung

1. Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri

2. Perdarahan : Tidak ada perdarahan

3. Sekresi : Tidak ada sekresi

4. Fungsi penciuman : Normal

5. Nyeri : Tidak ada nyeri

6. Lain – lain : Tidak ada

g. Mulut

1. Fungsi berbicara : Mampu berbicara (normal)

2. Kelembaban bibir : Bibir tampak kering

3. Posisi uvula : Simetris Normal

4. Mukosa : Mukosa bibir kering

5. Keadaan tonsil : Tidak ada peradangan (normal)

6. Stomatitis : Tidak ada stomatitis

7. Warna lidah : Merah muda (normal)

8. Tremor pada lidah : Tidak ada Tremor pada lidah

9. Kebersihan lidah : Bersih

10. Bau mulut : Tidak ada (normal)

11. Kelengkapan gigi : Sudah ada beberapa gigi yang dicabut

12. Kebersihan gigi : Kurang bersih

13. Karies : Terdapat karies

14. Suara parau : Tidak ada

- 15. Kesulitan menelan : Tidak ada
- 16. Nyeri menelan : Tidak ada
- 17. Kemampuan mengunyah : Mampu mengunyah dengan baik
- 18. Fungsi mengecap : Fungsi mengecap baik

h. Leher

- 1. Mobilitas leher : Normal
- 2. Pembesaran kel. Tiroid : Tidak ada pembesaran kel. tiroid
- 3. Pembesaran kel. limfe : Tidak ada pembesaran kel. Limfe
- 4. Pelebaran vena jugularis : Tidak ada pelebaran vena jugularis
- 5. Trakhaea : Normal

i. Thoraks

Paru-paru

- 1. Bentuk dada : Simetris kanan dan kiri
- 2. Pengembangan dada : Normal
- 3. Retraksi dinding dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- 4. Tanda jejas : Tidak ada tanda jejas
- 5. Taktil fremitus : Sama antara kanan dan kiri
- 6. Massa : Tidak ada massa
- 7. Dispnea : Tidak dispnea
- 8. Ortopnea : Tidak ortopnea
- 9. Perkusi thoraks : Sonor
- 10. Suara nafas : Normal

11. Bunyi nafas tambahan : Tidak terdapat suara nafas tambahan, yaitu mengi
12. Nyeri dada : Klien mengatakan tidak ada nyeri dada
- j. Jantung
1. Iktus kordis : Normal
  2. Ukuran jantung : Normal
  3. Nyeri dada : Klien mengatakan tidak ada nyeri dada
  4. Palpitasi : Tidak ada palpitasi
  5. Bunyi jantung : Tidak ada bunyi jantung tambahan (normal)
- k. Abdomen
1. Warna kulit : Kuning langsung
  2. Distensi abdomen : Tidak ada distensi abdomen
  3. Ostomy : Tidak ada ostomy
  4. Tanda jejas : Tidak ada tanda jejas
  5. Peristaltik : Normal (10 x/m)
  6. Perkusi abdomen : Timpani
  7. Massa : Tidak ada
  8. Nyeri tekan : Klien mengatakan tidak ada nyeri pada perutnya
- l. Payudara
1. Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri
  2. Keadaan puting susu : Normal
  3. Pengeluaran dari puting : Tidak ada Pengeluaran dari puting susu

susu

4. Massa : Tidak ada massa
5. Kulit paeu d'orange : Tidak terdapat kulit paeu d'orange
6. Nyeri : Tidak ada nyeri pada payudara
7. Lesi : Tidak ada lesi pada payudara

m. Genitalia

Pria

1. Keadaan meatus uretra : Normal  
eksterna
2. Lesi pada genital : Tidak ada
3. Scrotum : Normal
4. Pembesaran prostat : Tidak ada
5. Pendarahan : Tidak ada

n. Pengkajian sistem saraf

1. Tingkat kesadaran : *Composmentis* (GCS 15)
2. Koordinasi : Koordinasi sistem saraf dan sistem indra baik
3. Memori : Mampu mengingat (normal)
4. Orientasi : Mampu menjawab pertanyaan
5. Konfusi : Tidak ada gangguan kesadaran
6. Keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
7. Kelumpuhan : Tidak ada kelumpuhan
8. Gangguan sensasi : Mampu merasakan sensasi (normal)
9. Kejang-kejang : Tidak mengalami Kejang-kejang

10. Reflex :

Refleks tendon

1. Biseps : Positif (+) kiri dan negatif (-) kanan
2. Trisep : Positif (+) kiri dan negatif (-) kanan
3. Lutut : Positif (+) kiri dan negatif (-) kanan
4. Achilles : Positif (+) kiri dan negatif (-) kanan

Refleks patologis

1. Babinski : Negatif (-)

o. Anus dan Perinal

1. Hemorrhoid : Tidak ada hemorrhoid
2. Lesi perianal : Tidak ada lesi perianal
3. Nyeri : Tidak ada nyeri

p. Ekstremitas

1. Warna kulit : Kuning langsung
2. Purpura/ekimosis : Tidak ada
3. Atropi : Tidak ada atropi (normal)
4. Hipertropi : Tidak ada hipertropi
5. Lesi : Tidak ada lesi
6. Pigmentasi : Normal
7. Luka : Ada luka Lokasi: Paha kanan
8. Deformitas sendi : Tidak ada deformitas sendi
9. Deformitas tulang : Tidak ada deformitas tulang
10. Tremor : Tidak ada tremor

11. Varises : Tidak ada varises
12. Edema : Ada edema pada ekstremitas
13. Turgor kulit : Normal
14. Kelembaban kulit : Kulit kering
15. *Capillary Tefilling Time* : < 2 detik (*CRT*)
16. Pergerakan : Melemah
17. Kekakuan sendi : Ada kekakuan sendi
18. Kekuatan otot :
- |   |   |
|---|---|
| 5 | 1 |
| 4 | 0 |
19. Tonus otot : Lemah
20. Kekuatan sendi : Ada kelemahan
21. Nyeri : Klien mengatakan nyeri pada paha kanan
22. Diaphoresis : Tidak ada pengeluaran keringat berlebihan

## VI Pengkajian Kebutuhan Dasar

### a. Kebutuhan oksigenasi

1. Batuk : Tidak produktif / tidak : tidak ada
2. Kemampuan mengeluarkan : Tidak ada sputum sputum
3. Karakteristik sputum : Tidak ada jumlah : tidak ada
4. Dispnea : Tidak ada dispnea
5. Ortopnea : Tidak ada ortopnea
6. Otot bantu pernafasan : Tidak menggunakan otot bantu pernafasan

7. Sianosis

: Tidak ada sianosis

b. Kebutuhan Nutrisi

| <b>Keterangan</b>                    | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b> |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Frekuensi makan sehari               | 3 x sehari           | 3 x/sehari           |
| Waktu makan                          | Pagi,siang,malam     | Pagi,siang,malam     |
| Porsi makan yang habiskan            | 1/5                  | 1/5                  |
| Penggunaan alat bantu makan          | Sendok               | Sendok               |
| Makanan pantang/yang tidak disukai   | Tidak ada            | Tidak ada            |
| Makanan yang disukai                 | Semua makanan        | Semua makanan        |
| Pembatasan Makanan                   | Tidak ada            | Tidak ada            |
| Jenis makanan yang dibatasi          | Tidak ada            | Tidak ada            |
| Konsumsi makanan                     | Sayur, buah-buahan   | Sayur, buah-buahan   |
| Nafsu makan                          | Baik                 | Baik                 |
| Mual                                 | Tidak                | Tidak                |
| Hipersalivasi                        | Tidak                | Tidak                |
| Sensasi asam pada mulut              | Tidak                | ya                   |
| Muntah                               | Tidak                | Tidak                |
| Perasaan cepat kenyang setelah makan | Ya                   | Ya                   |
| Perasaan kembung                     | Tidak                | Tidak                |
| Lain – lain                          | Tidak                | Tidak                |

c. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

| <b>Keterangan</b>                        | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b> |
|--|----------------------|----------------------|
| Frekuensi minum sehari                   | 7-8 x/sehari         | 6 x/sehari           |
| Jumlah minum yang dikonsumsi setiap hari | 2 liter              | 2 liter              |
| Jenis minuman yang tidak disukai         | Tidak                | Tidak                |
| Jenis minuman yang disukai               | Kopi                 | Tidak                |
| Perasaan haus                            | Ya                   | Ya                   |
| Kelemahan                                | Ya                   | Ya                   |
| Program pembatasan cairan                | Tidak                | Tidak                |
| Lain – lain                              | Tidak                | Tidak                |



Perhitungan balans cairan

| <b>Keterangan</b>                | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b>   |
|----------------------------------|----------------------|--|
| <b><i>Intake cairan</i></b>      |                      |  |
| Minum                            | Mampu 2000 ml/h      | Mampu 1000 ml/h  |
| Makan                            | Mampu                | Mampu  |
| Cairan intravena                 | Tidak                | Klien terpasang infus RL 500 ml dari tadi pagi tersisa 200 ml (masuk 300 ml)   |
| Obat cair                        | Tidak                | Ketorolac 1 ampl (1 ml)<br>Ranitidine 1 ampl (2 ml)<br>Ceftriaxone 1g ( 10 ml) |
| Lain – lain                      | Tidak ada            | Tidak ada  |
| <b>Total</b>                     | Tidak ada            | 1313   |
| <b><i>Output cairan</i></b>      |                      |  |
| <i>Sensible Water Loss (SWL)</i> | Normal               | 550 ml   |
| BAK                              | Tidak dikaji         | 300 ml   |
| BAB                              | Tidak dikaji         | Belum BAB  |
| Muntah                           | Tidak ada            | Tidak ada  |
| Cairan stoma                     | Tidak ada            | Tidak ada  |
| Drainase                         | Tidak ada            | 200 ml   |
| <i>Inesible Water Loss (IWL)</i> | Tidak ada            | 580  |
| Pernafasan                       | Normal               | Normal   |
| Kulit                            | Normal               | Normal   |
| Peningkatan suhu tubuh           | Normal               | Normal   |
| Lain – lain                      | Tidak ada            | Tidak ada  |
| <b>Total Output</b>              | Tidak ada            | 2393   |
| <b>Input - output</b>            | Tidak ada            | 1080   |

d. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

| <b>Keterangan</b> | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b> |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| Frekwensi BAK     | 5-6 x/sehari         | Terpasang kateter    |
| Pancaran          | Normal               | Terpasang kateter    |
| Jumlah            | Tidak dikaji         | 200 ml               |
| Warna             | Kuning               | Kuning pekat         |

|                                   |              |                   |
|-----------------------------------|--------------|-------------------|
| Disuria                           | Tidak        | Tidak             |
| Nokturia                          | Tidak        | Tidak             |
| Perasaan penuh pada kandung kemih | Normal       | Terpasang kateter |
| Perasaan setelah BAK              | Baik         | Terpasang kateter |
| Kesulitan memulai berkemih        | Tidak        | Terpasang kateter |
| Dorongan berkemih                 | Ya           | Terpasang kateter |
| Inkontinensia urine               | Tidak dikaji |                   |
| Total produksi urine              | Tidak dikaji | 200-500 ml        |
| Lain – lain                       | Tidak        | Tidak             |

Buang Air Besar (BAB)

| <b>Keterangan</b>                | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b> |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Frekwensi                        | 2/minggu             | Belum BAB            |
| Konsistensi                      | Padat                | Tidak dikaji         |
| Bau                              | Tidak dikaji         | Tidak dikaji         |
| Warna                            | Kuning               | Tidak dikaji         |
| Flatulans                        | Tidak                | Tidak                |
| Nyeri saat defekasi              | Tidak                |                      |
| Sensasi penuh pada rektal        | Tidak                | Tidak                |
| Dorongan kuat untuk defekasi     | Tidak                | Tidak                |
| Kemampuan menahan defekasi       | Ya                   | Tidak                |
| Mengejan yang kuat saat defekasi | Tidak                | Tidak                |
| Lain – lain                      | Tidak                | Tidak                |

e. Kebutuhan Istirahat dan tidur

| <b>Keterangan</b>                                | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b> |
|--|----------------------|----------------------|
| Jumlah jam tidur siang                           | 1 jam                | 3 jam                |
| Jumlah jam tidur malam                           | 6 jam                | 5 jam                |
| Kebiasaan konsumsi obat tidur/stimulant/penenang | Tidak                | Tidak                |
| Kegiatan pengantar tidur                         | Tidak                | Tidak                |
| Perasaan waktu bangun tidur                      | Baik                 | Baik                 |

|                         |       |                        |
|-------------------------|-------|------------------------|
| Kesulitan memulai tidur | Tidak | Ya                     |
| Mudah terbagun          | Tidak | Ya                     |
| Penyebab gangguan tidur | Tidak | Klien mengatakan nyeri |
| Perasaan mengantuk      | Ya    | Ya                     |
| Lain – lain             | Tidak | Tidak                  |

f. Kebutuhan Aktivitas

| <b>Keterangan</b>                             | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b>                                   |
|---|----------------------|--|
| Kegiatan rutin                                | Kuliah               | Tidak ada  |
| Waktu senggang                                | Bekerja              | Main Hp  |
| Kemampuan berjalan                            | Normal               | Klien tidak dapat berjalan <i>post</i> operasi fraktur |
| Kemampuan merubah posisi saat berbaring       | Normal               | Dibantu  |
| Kemampuan berubah posisi : berbaring ke duduk | Normal               | Dibantu  |
| Kemampuan mempertahankan posisi duduk         | Normal               | Dibantu  |
| Kemampuan berubah posisi: duduk ke berdiri    | Normal               | Klien tidak dapat berdiri <i>post</i> operasi fraktur  |
| Kemampuan mempertahankan posisi berdiri       | Normal               | Klien tidak dapat berdiri <i>post</i> operasi fraktur  |
| Kemampuan berjalan                            | Normal               | Klien tidak dapat berjalan <i>post</i> operasi fraktur |
| Penggunaan alat bantu dalam pergerakan        | Normal               | Klien berbaring  |
| Dispnea setelah beraktivitas                  | Normal               | Tidak ada  |
| Ketidaknyamanan setelah beraktivitas          | Normal               | Klien tidak dapat beraktivitas                         |
| Pergerakan lambat                             | Normal               | Klien <i>post</i> operasi fraktur                      |
|   |                      |  |

g. Kebutuhan Perawatan Diri

1. Mandi

| <b>Keterangan</b>   | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b> |
|---|----------------------|----------------------|
| Motivasi dalam perawatan diri mandi, mencuci rambut dan kebersihan kuku | Normal               | Klien tidak mandi    |
| Frekwensi mandi   | 3x/sehari            | Tidak                |
| Kebersihan kulit  | Normal               | Kurang bersih        |
| Frekwensi mencuci rambut  | 4x/seminggu          | Tidak                |
| Kebersihan rambut   | Normal               | Kurang bersih        |
| Frekwensi memotong kuku   | 1x/seminggu          | Tidak                |
| Kebersihan kuku   | Normal               | Kurang bersih        |
| Kemampuan mengakses kamar mandi   | Normal               | Terpasang kateter    |
| Kemampuan mengambil perlengkapan mandi                                  | Normal               | Dibantu              |
| Kemampuan membasuh tubuh saat mandi                                     | Normal               | Dibantu              |
| Kemampuan mengeringkan tubuh saat mandi                                 | Normal               | Dibantu              |

2. Berpakaian

| <b>Keterangan</b>                                    | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b>        |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Motivasi dalam perawatan diri mengganti pakaian      | Normal               | Dibantu                     |
| Kebersihan pakaian                                   | Normal               | Klien tidak memakai pakaian |
| Frekwensi mengganti pakaian                          | 3x/sehari            | Klien tidak memakai pakaian |
| Kemampuan memilih dan mengambil pakaian              | Normal               | Dibantu                     |
| Kemampuan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas  | Normal               | Dibantu                     |
| Kemampuan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah | Normal               | Dibantu                     |

|  |        |         |
|--|--------|---------|
| Kemampuan melepaskan pakaian pada bagian tubuh atas  | Normal | Dibantu |
| Kemampuan melepaskan pakaian pada bagian tubuh bawah | Normal | Dibantu |
| Kemampuan mengancing atau menggunakan resleting      | Normal | Dibantu |
| Lain – lain  | Tidak  | Tidak   |

### 3. Makan

| <b>Keterangan</b>                     | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b> |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Motivasi dalam perawatan diri makan   | Normal               | Dibantu              |
| Kemampuan memasukkan makanan ke mulut | Normal               | Dibantu              |
| Kemampuan mengunyah                   | Normal               | Dibantu              |
| Kemampuan memegang peralatan makan    | Normal               | Dibantu              |
| Lain – lain                           | Tidak ada            | Tidak ada            |

### 4. Eliminasi

| <b>Keterangan</b>                                   | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b>    |
|---|----------------------|-------------------------|
| Motivasi dalam perawatan diri eliminasi BAK dan BAB | Normal               | Klien terpasang kateter |
| Kemampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi      | Normal               | Dibantu                 |
| Kemampuan mencapai toilet                           | Normal               | Klien terpasang kateter |
| Kemampuan naik ke toilet                            | Normal               | Klien terpasang kateter |
| Kemampuan menyiram toilet                           | Normal               | Klien terpasang kateter |
| Lain – lain   | Tidak ada            | Tidak ada               |

h. Kebutuhan Keamanan

1. Riwayat paparan terhadap kontaminan : Tidak ada
2. Riwayat perdarahan : Ya
3. Riwayat pemeriksaan dengan media kontras : Radiologi
4. Pemasangan kateter IV dalam waktu lama : Klien terpasang 2 hari
5. Penggunaan larutan IV yang mengiritasi : Tidak
6. Penggunaan larutan IV dengan aliran yang cepat : Ya
7. Pemasangan kateter urine dalam waktu lama : Klien terpasang 2 hari
8. Imobilisasi : Klien mengatakan nyeri  
paha  
  
kanan
9. Luka pada kulit / jaringan : Pada paha kanan
10. Benda asing pada luka : Tidak ada
11. Riwayat jatuh : klien kecelakaan 1 hari  
yang lalu
12. Penyebab jatuh : Di tabrak motor dari  
belakang
13. Lain – lain : Tidak

i. Kebutuhan Kenyamanan:

1. Keluhan nyeri : Ada nyeri lokasi: paha kanan
2. Pencetus nyeri : *post op* fraktur
3. Upaya yang meringankan nyeri : Berbaring diatas tempat tidur
4. Karakteristik nyeri : seperti tertusuk-tusuk
5. Intensitas nyeri : Klien mengatakan nyeri hilang timbul
6. Durasi nyeri : sekitar 5-7 menit
7. Dampak nyeri terhadap aktivitas : Klien tidak dapat bergerak
8. Lain – lain : Tidak ada

j. Kebutuhan Seksualitas (Tidak dikaji)

| <b>Keterangan</b>                           | <b>Sebelum sakit</b> | <b>Setelah sakit</b> |
|---|----------------------|----------------------|
| Perubahan aktivitas seksual                 | Tidak dikaji         | Tidak dikaji         |
| Gangguan kepuasan seksual                   | Tidak dikaji         | Tidak dikaji         |
| Penurunan hasrat seksual                    | Tidak dikaji         | Tidak dikaji         |
| Gangguan yang memoengaruhi hubungan seksual | Tidak dikaji         | Tidak dikaji         |
| Dispareunia                                 | Tidak dikaji         | Tidak dikaji         |
| Lain – lain                                 | Tidak dikaji         | Tidak dikaji         |

k. Kebutuhan Psikososial

1. Persepsi terhadap penyakit : Klien mengatakan ingin cepat sembuh
2. Harapkan klien terhadap kesehatannya : Klien mengatakan ingin cepat sembuh

3. Pengaruh penyakit terhadap pekerjaan : Klien tidak dapat kuliah
  4. Pola interaksi dengan orang terdekat : Baik
  5. Sejauh mana keterlibatan orang terdekat bila klien menghadapi masalah :  
Klien mengatakan dibantu oleh orang tua dan kakak
  6. Pola pemecahan klien yang digunakan bila mempunyai masalah : Tidak ada
  7. Hubungan dengan orang lain : Baik
  8. Hubungan klien dengan tenaga kesehatan/keperawatan selama dirawat : Baik
  9. Organisasi kemasyarakatan yang diikuti : Tidak ada
  10. Lain – lain : Tidak ada
1. Kebutuhan Spiritual
1. Kemampuan menjalankan ibadah : Klien tidak menjalankan ibadah
  2. Hambatan mengikuti ritual keagamaan : Klien terpasang kateter
  3. Perasaan yang dialami terkait aktivitas keagamaan : Tenang

## **VII Pemeriksaan penunjang**

### **A. Laboratorium**

Neutrofil 76,6 %

Limfosit 11,3 mL

WBC 9,76 mg/dL

HB 8,9 g/dL

HCT 8,9 %



## B. Studi diagnostik



Kesan: Fraktur segmental 1/3 tengah femur dextra.

## C. Tindakan medik/pengobatan

Infus RL20 tpm

IV Ketorolac 1ampl/8 jam

IV Ceftriaxone 1gr/8 jam

IV Ranidine 1ampl/8 jam

Transfusi darah 2 kantong.

### Format Asuhan Keperawatan

| <b>Data Subjektif</b>  | <b>Data objektif</b>  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan nyeri pada paha kanan</li><li>- P: Klien mengatakan nyeri disebabkan <i>post op</i> fraktur</li><li>- Q: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li><li>- R: Paha kanan dan bagian kaki kanan</li><li>- S: Skala nyeri 6</li><li>- T: Hilang timbul sekitar 5-7 menit</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak meringis</li><li>- Klien tampak bersikap protektif</li><li>- Klien tampak gelisah</li><li>- Tampak luka operasi tertutup perban di paha kanan</li><li>- Terpasang infus RI</li><li>- Tampak verban di paha kanan</li></ul> <p>TTV:<br/>TD : 100/70 mmHg<br/>N : 84 x/m<br/>S : 37 C<br/>RR: 20 x/m</p> |

### Analisa Data

Nama Pasien : Tn. S  
 No. Rekam Medik : 29 09 85

Ruang Perawatan: Anggrek  
 Diagnosa Medis: *Post op* fraktur femur

| No | Data   | Etiologi   | Masalah    |
|----|--|--|------------|
| 1. | <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada paha kanan</li> <li>- P = Klien mengatakan nyeri disebabkan <i>post op</i> fraktur</li> <li>- Q = Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- R = Paha kanan</li> <li>- S = Skala nyeri 6</li> <li>- T = Hilang timbul sekitar 5-7 menit</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak bersikap protektif</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Tampak luka operasi tertutup perban</li> </ul> <p><b>TTV:</b></p> <p>TD: 100/70 mmHg<br/>                     N: 84 x/m<br/>                     S: 37 C<br/>                     RR: 20 x/m</p> | <p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur femur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Adanya Tindakan rekontruksi pada tulang (pembedahan)</p> <p>↓</p> <p>Adanya terputusnya kontinuitas jaringan kulit dan tulang</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p> | Nyeri akut |

## Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan:

Ds:

- Klien mengatakan nyeri pada paha kanan
- P = Klien mengatakan nyeri disebabkan *post op* fraktur
- Q = Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk
- R = Paha kanan
- S = Skala nyeri 6
- T = Hilang timbul sekitar 5-7 menit

Do:

- Klien tampak meringis
- Klien tampak bersikap protektif
- Klien tampak gelisah
- Tampak luka operasi tertutup verban di paha kanan
- Tampak verban di paha kanan
- Terpasang infus RI

TTV:

TD : 100/70 mmHg

N : 84 x/m

S : 37 C

RR: 20 x/m

### Rencana Keperawatan

Nama Pasien : Tn. S

Ruang Perawatan: Anggrek

No. Rekam Medik : 29 09 85

Diagnosa Medis: *Post op fraktur femur*

| <b>Diagnosa Keperawatan</b>                           | <b>Luaran Keperawatan</b>   | <b>Intervensi Keperawatan</b>  |
|---|---|--|
| Nyeri akut<br>Berhubungan dengan agen pencedera fisik | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:<br>1. Keluhan nyeri dari meningkat menjadi menurun<br>2. Meringis dari meningkat menjadi menurun<br>3. Gelisah dari meningkat menjadi menurun<br>4. Sikap protektif dari meningkat menjadi menurun | <b>Terapi relaksasi Benson</b><br>Observasi<br>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif<br>2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan<br>3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi<br>Terapeutik<br>4. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman<br>5. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi<br>Edukasi |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>6. Jelaskan tujuan, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>7. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>8. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi</p> |
|--|--|--|



|  |                   |       |   |  |
|--|-------------------|-------|---|--|
|  |                   |       | <p>dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman<br/> Hasil: klien diberikan kipas angin</p> <p>5. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi<br/> Hasil: klien tampak paham dengan terapi relaksasi benson yang diberikan berupa lembar SOP terapi relaksasi Benson</p> <p>6. menjelaskan tujuan, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia<br/> Hasil: klien tampak paham dengan relaksasi benson</p> <p>7. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih<br/> Hasil: klien tampak mengerti dengan relaksasi Benson</p> <p>8. Menganjurkan mengambil posisi nyaman<br/> Hasil: klien diposiskan semi fowler</p> <p>9. menganjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi<br/> Hasil: tampak klien mengikuti terapi yang diberikan</p> |  |
| Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisik | Sabtu<br>08-04-23 | 10.00 | <p>Terapi Relaksasi Benson</p> <p>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang</p>  | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada paha kanan</li> <li>- P = Klien mengatakan nyeri disebabkan <i>post op</i> fraktur</li> </ul> |



|  |  |       |   |  |
|--|--|-------|---|--|
|  |  | 10.40 | <p>mengganggu kemampuan kognitif<br/> Hasil:klien mengatakan tidakdapat berkonsentrasi karna nyeri pada paha kanan</p>  | <p>- Q = Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk<br/> - R = Paha kanan<br/> - S = Skala nyeri 5<br/> - T = Hilang timbul sekitar 7-10 menit</p>   |
|  |  | 11.00 | <p>2. memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan<br/> Hasil: TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/m, RR: 20 x/m, S: 37 C</p> <p>3. Memonitor respons terhadap terapi relaksas<br/> Hasil: klien mengatakan merasa tenang dan nyeri berkurang dengan skala nyeri 5</p> <p>4. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman<br/> Hasil: klien diberikan kipas angin</p> <p>8. Menganjurkan mengambil posisi nyaman<br/> Hasil: klien diberikan posisi semi fowler</p> <p>9.Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi<br/> Hasil: tampak klien mengikuti terapi yang diberikan</p> | <p>O:<br/> - Klien tampak meringis<br/> - Klien tampak bersikap protektif<br/> - Klien tampak gelisah<br/> - Tampak luka operasi tertutup perban</p> <p>TTV:<br/> TD : 110/70 mmHg<br/> N : 88 x/m<br/> S : 37 C<br/> RR: 20 x/m</p> <p>A: Masalah belum teratasi<br/> P: Intervensi 1,2,3,4,8,9 dilanjutkan</p> |

|   |                            |   |  |   |
|---|----------------------------|---|--|---|
| <p>Nyeri akut<br/>Berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> | <p>Minggu<br/>09-04-23</p> | <p>10.15<br/><br/>10.30<br/><br/>10.40<br/><br/>11.00</p> | <p>Terapi Relaksasi Benson<br/>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif<br/>Hasil:klien mengatakan tidakdapat berkonsentrasi karna nyeri pada paha kanan<br/>2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan<br/>Hasil: TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 89 x/m, RR: 20 x/m, S: 37,1 C<br/>3. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi<br/>Hasil: klien mengatakan merasa tenang dan nyeri<br/>8. Menganjurkan mengambil posisi nyaman<br/>Hasil: klien diberikan posisi semi fowler<br/>9.Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi<br/>Hasil: tampak klien mengikuti terapi yang diberikan.</p> | <p>S:<br/>- Klien mengatakan nyeri pada paha kanan<br/>- P: klien mengatakan nyeri disebabkan <i>post op</i> fraktur<br/>- Q: klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk<br/>- R = paha kanan<br/>- S = skala nyeri 5<br/>- T = Hilang timbul sekitar 10 menit<br/>O:<br/>- Klien tampak meringis<br/>- Klien tampak bersikap protektif<br/>- Klien tampak tenang<br/>- Tampak luka operasi tertutup perban<br/>TTV:<br/>TD : 110/70 mmHg<br/>N : 89x/m<br/>S : 37,1 C<br/>RR: 20 x/m<br/>A: Masalah belum teratasi<br/>P: Intervensi 1,2,3,4,8,9 dilanjutkan</p> |
|---|----------------------------|---|--|---|

## Lampiran 6. Izin Pengambilan Data Awal



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI**

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492; Fax. (0401) 3193339; e-mail: email@poltekkeskendari.ac.id



26 Januari 2023

Nomor : PP.07.01/1/262/2023  
Sifat : BIASA  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari  
Di

Kendari

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data awal penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Fatmi Aulia  
NIM : P00320020015  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur di RSUD Kota Kendari.  
Tempat Penelitian : RSUD Kota Kendari.

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

## Lampiran 7. Permohonan Izin Penelitian



5 April 2023

Nomor : PP.08.02/1/1270/2023  
Sifat : BIASA  
Lampiran : Satu Berkas  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Fatmi Aulia  
NIM : P00320020015  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Relaksasi Benson  
terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Op*  
Fraktur di RSUD Kota Kendari.  
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari.

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan  
Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya  
diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Lampiran 8. Surat Pengantar dari Sub Bagian Umum RSUD Kota Kendari



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH**

Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121

Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: [bridaprovsultra@gmail.com](mailto:bridaprovsultra@gmail.com)

Kendari, 05 April 2023

K e p a d a

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari  
Di -

KENDARI

Nomor : 070/1542/14/2023  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : IZIN PENELITIAN.

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : PP.08.02/1/1270/2023 tanggal, 05 April 2023 perihal tersebut diatas, Mahasiswa dibawah ini :

Nama : FATMI AULIA  
NIM : P00320020015  
Prog. Studi : D-III Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Sesuai Lokasi diatas, dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI  
FRAKTUR DI RSUD KOTA KENDARI".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 05 April 2023 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan Pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) examplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN RISET & INOVASI DAERAH  
PROV. SULAWESI TENGGARA  
SEKRETARIS

**GUNAWAN LALIASA, STP., MM.**  
Pembina Tk. I, Gol. IV/b  
NIP. 19660809 200312 1 002

T e m b u a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.

## Lampiran 9. Surat Pengantar Penelitian



**PEMERINTAH KOTA KENDARI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI**  
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari  
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

### SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth.

Kepala MUHAMMAD ALI, SKM

Di\_

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : FATMI AULIA

NIM : P00320020015

Jurusan/ Prodi : DIII KEPERAWATAN

Institusi : POLTEKKES KENDARI

Judul penelitian : GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP  
FRAKTUR DI RSUD KOTA KENDARI

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.

Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 6 APRIL 2023

  
Kepala Sub Bagian Umum  
Muhammad Ali, SKM  
NIP 19731231 200012 1 014

## Lampiran 10. Surat Keterangan Penelitian Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA KENDARI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI**

*Jl. Brigjend L.A. Sugianto No. 39 Kendari*  
*Email: rsudKptakendari39@gmail.com*

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
**Nomor : 070/1092 / 2023**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Fatmi Aulia  
NIM : P00320020015  
Jurusan/Prodi : DIII Keperawatan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul “ **Gambaran Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari**” sejak tanggal 07 April s/d 09 April 2023.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 10 April 2023

Ani Direktur,  
Kepala Subbagian Kepegawaian dan Diklat



**Rachmawati A, SKM**  
NIP. 19841111 201001 2 033

### Lampiran 11. Format Standar Operasional Prosedur

| No. | Aspek Yang Dinilai   | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1.  | Tahap pra interaksi<br>1. Identifikasi tingkat nyeri klien<br>2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien<br>3. Berikan penjelasan tentang terapi benson<br>4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini<br>5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien<br>6. Pengukur waktu<br>7. Catatan observasi klien<br>8. Pena dan buku catatan kecil   | ✓  |       |
| 2.  | Tahap orientasi<br>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri<br>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur   | ✓  |       |
| 3.  | Prosedur<br>1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk.<br>2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.<br>3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar, usahakan agar tetap rileks.<br>4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas.<br>5. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.<br>6. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit. | ✓  |       |
| 4.  | Tahap terminasi<br>1. Observasi skala nyeri setelah inervensi<br>2. Ucapkan salam.   | ✓  |       |
| 5.  | Dokumentasi<br>Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.  | ✓  |       |

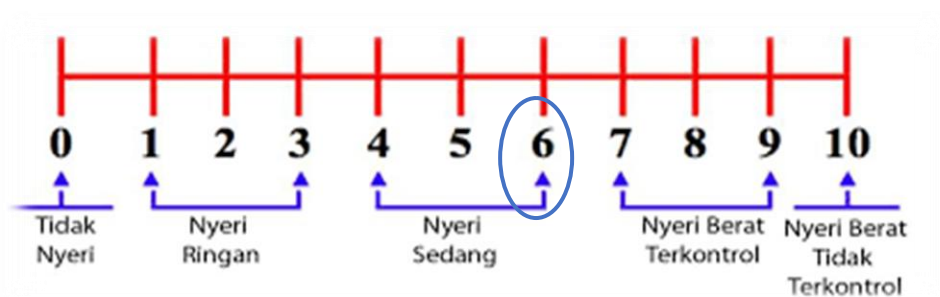


### Skala nyeri sebelum intervensi dilakukan

Petunjuk: Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* (0-10) yaitu:

1. Nyeri ringan dan sedikit mengganggu dengan nilai: < 4 (1-3)
2. Nyeri sedang dan sangat mengganggu dengan nilai: (4-6)
3. Nyeri berat dan sangat mengganggu dengan nilai: (8-10)

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda pada skala yang telah sediakan.

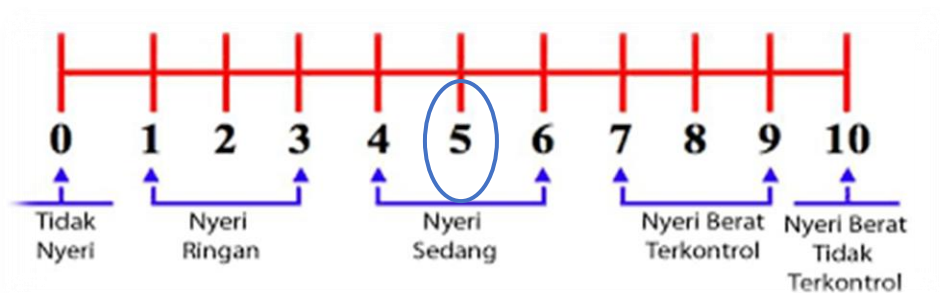


### Skala nyeri setelah intervensi dilakukan

Petunjuk: Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* (0-10) yaitu:

1. Nyeri ringan dan sedikit mengganggu dengan nilai: < 4 (1-3)
2. Nyeri sedang dan sangat mengganggu dengan nilai: (4-6)
3. Nyeri berat dan sangat mengganggu dengan nilai: (8-10)

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden setelah intervensi dilakukan dengan membuat tanda pada skala yang telah disediakan.



## Lampiran 12. Lembar Observasi

Nama : Tn. S  
Umur : 20 Tahun  
NO.RM : 29 09 85

| Hari/<br>Tanggal          | Jam             | Skala nyeri (4-6)  |                    |
|---------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
|                           |                 | Sebelum intervensi | Sesudah intervensi |
| Jum,at<br>7 April<br>2023 | 10.45-<br>11.00 | skala nyeri 6      | skala nyeri 5      |
| Sabtu<br>8 April<br>2023  | 10.30-<br>10.45 | skala nyeri 5      | skala nyeri 5      |
| Minggu<br>9 April<br>2023 | 10.35-<br>10.50 | skala nyeri 5      | skala nyeri 5      |

## Lampiran 13. Dokumentasi

7 April 2023 (PENGKAJIAN)



7 April 2023 (Pemberian Terapi Relaksasi Benson)



**8 April 2023 (Pemberian terapi hari kedua)**



**9 April 2023 (Pemberian terapi hari ketiga)**

