

Lampiran 1

***INFORMED CONSENT* (lembar persetujuan menjadi responden)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : Tn. F

Alamat : Sampara

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 11 Juni 2024

Responden

Lampiran 2

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 11 juni 2024

No. Register : 243083

Diagnosa medis : low back pain (LBP)

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama Lengkap : Tn. F
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Umur/Tanggal Lahir : 55 Tahun, 5 Desember 1968
4. Status Perkawinan : Menikah
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Tolaki
7. Pendidikan : S1
8. Pekerjaan : PNS
9. Pendapatan : -
10. Tanggal MRS : 10 Juni 2024

B. Identitas Penanggung

1. Nama Lengkap : Ny. S
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

4. Hubungan dengan Klien : Istri

5. Alamat : Sampara

IV. Pengkajian Kebutuhan Dasar

2 Kebutuhan oksigenasi

1. Batuk : Tidak batuk.
2. Kemampuan mengeluarkan sputum : tidak ada sputum
3. Karakteristik sputum : tidak ada
4. Dispnea : tidak ada sesak / dispnea
5. Ortopnea : tidak ada
6. Otot bantu pernafasan : tidak ada
7. Sianosis : tidak ada

b. Kebutuhan Nutrisi

Keterangan	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
Frekuensi makan sehari	3 kali sehari	3 kali sehari
Waktu makan	Pagi,siang, malam	Pagi, siang, malam
Porsi makan yang habisakan	Selalu dihabiskan setiap makan	Setengah dari porsi biasa
Penggunaan alat bantu makan	Tidak menggunakan alat bantu makan	Tidak menggunakan alat bantu makan

Makanan pantang/yang tidak disukai	Makanan berlemak (santan) makanan pedas dan makanan tinggi garam	Makanan berlemak (santan) makanan pedas dan makanan tinggi garam
Makanan yang disukai	Ikan bakar, makanan pedas	Ikan bakar, sayur bening
Pembatasan makanan	Tidak ada	Makanan tinggi garam, dan makanan yang digoreng
Jenis makanan yang dibatasi	Tidak ada	Makanan tinggi garam, dan makanan yang digoreng
Konsumsi makanan berserat : jenis dan jumlah	Kacang panjang, bayam	Kacang panjang, dan bayam
Nafsu makan	Normal	Menurun
Mual	Tidak ada	Tidak ada
Hipersalivasi	Tidak ada	Tidak ada
Sensasi asam pada mulut	Tidak ada	Tidak ada
Muntah	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan cepat kenyang setelah makan	Tidak ada	Ada

Perasaan kembung	Tidak ada	Tidak ada
------------------	-----------	-----------

c. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi minum sehari	8 gelas sehari	Lebih dari 8 gelas sehari
Jenis minuman yang tidak disukai	Minuman bersoda	Minuman bersoda, mengandung kafein
Jenis minuman yang disukai	Air putih hangat	Air putih hangat
<u>Perasaan haus</u>	Ada	Ada
<u>Kelemahan</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Program pembatasan cairan</u>	Tidak ada	Tidak ada

d. Kebutuhan Eliminasi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi BAK	3 kali dalam sehari	Lebih dari 3 kali dalam sehari
Warna	Kuning pucat	Kuning

Disuria	Tidak ada	Tidak ada
Nokturia	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan penuh pada kandung kemih	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan setelah BAK	Lega	Lega
Kesulitan memulai berkemih	Tidak ada	Tidak ada
Dorongan berkemih	Normal	Normal
Inkontinensia urine	Tidak ada	Tidak ada

Buang Air Besar (BAB)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi	3 kali seminggu	3 kali seminggu
Konsistensi Dorongan kuat untuk defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Bau	Berbau	Berbau
Warna	Kecoklatan	Kecoklatan
Flatulans	Tidak ada	Tidak ada

Nyeri saat defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Sensasi penuh pada rektal	Tidak ada	Tidak ada
Kemampuan menahan defekasi	Mampu	Mampu
Mengejan yang kuat saat defekasi	Tidak	Tidak

e. Kebutuhan Istirahat dan tidur

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jumlah jam tidur siang	2 jam	Sekitar 1 jam
Jumlah jam tidur malam	8 jam	Kurang dari 8 jam
Kebiasaan konsumsi obat tidur/stimulant/penenang	Tidak ada	Amitriptyline
Kegiatan pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun tidur	Segar	Segar
Kesulitan memulai tidur	Tidak ada	Sulit
Mudah terbagun	Tidak mudah	Mudah

Penyebab gangguan tidur	Tidak ada	Nyeri
Perasaan mengantuk	Tidak ada	Tidak ada

f. Kebutuhan Aktivitas

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Kegiatan rutin	Menjadi pengurus masjid, menjadi guru salah satu sekolah	Berdiam diri di rumah
Waktu senggang	Berjalan-jalan disekitar rumah	Tidak ada
Kemampuan berjalan	Mampu	Kurang mampu
Kemampuan merubah posisi saat berbaring	Mampu	Kurang mampu
Kemampuan berubah posisi: berbaring ke duduk	Mampu	Mampu

Kemampuan mempertahankan posisi duduk	Mampu	Mampu
---------------------------------------	-------	-------

Kemampuan berubah posisi: duduk ke berdiri	Mampu	Kurang mampu
Kemampuan mempertahankan posisi berdiri	Mampu	Kurang mampu
Kemampuan berjalan	Mampu	Kurang mampu
Penggunaan alat bantu dalam pergerakan	Tidak ada	Tidak ada
Dispnea setelah beraktivitas	Tidak ada	Tidak ada
Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Tidak ada	Tidak nyaman
Pergerakan lambat	Tidak	Iya

g. Kebutuhan Perawatan Diri

1. Mandi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri mandi, mencuci rambut dan kebersihan kuku	Normal	Normal
Frekwensi mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Kebersihan kulit	Bersih	Bersih

Frekwensi mencuci rambut	2 kali sehari	2 kali sehari
Kebersihan rambut	Bersih	Bersih
Frekwensi memotong kuku	1 kali seminggu	1 kali seminggu
Kebersihan kuku	Bersih	Bersih
Kemampuan mengakses kamar mandi	Mampu	Mampu
Kemampuan mengambil perlengkapan mandi	Mampu	Mampu
Kemampuan membasuh tubuh saat mandi	Mampu	Kurang mampu
Kemampuan mengeringkan tubuh saat mandi	Mampu	Kurang mampu

2. Berpakaian

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri mengganti pakaian	Mampu	Mampu
Kebersihan pakaian	Bersih	Bersih
Frekwensi mengganti pakaian	2 kali sehari	2 kali sehari
Kemampuan memilih dan mengambil pakaian	Mampu	Mampu
Kemampuan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas	Mampu	Kurang Mampu
Kemampuan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah	Mampu	Kurang Mampu
Kemampuan melepaskan pakaian pada bagian tubuh atas	Mampu	Mampu
Kemampuan melepaskan pakaian pada bagian tubuh bawah	Mampu	Kurang Mampu

Kemampuan mengancing atau menggunakan resleting	Mampu	Mampu

3. Makan

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri makan	Mampu	Mampu
Kemampuan memasukkan makanan ke mulut	Mampu	Mampu
Kemampuan mengunyah	Mampu	Mampu
Kemampuan memegang peralatan makan	Mampu	Mampu

4. Eliminasi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri eliminasi BAK dan BAB	Mampu	Mampu
Kemampuan mencapai toilet	Mampu	Dengan bantuan
Kemampuan naik ke toilet	Mampu	dengan bantuan
Kemampuan menyiram toilet	Mampu	Mampu

h. Kebutuhan Keamanan

1. Riwayat paparan terhadap kontaminan :
2. Riwayat perdarahan : tidak ada
3. Riwayat pemeriksaan dengan media kontras :
4. Pemasangan kateter IV dalam waktu lama : tidak ada
5. Penggunaan larutan IV yang mengiritasi : tidak ada
6. Penggunaan larutan IV dengan aliran yang cepat:
7. Pemasangan kateter urine dalam waktu lama : tidak ada

8. Imobilisasi :

.....

9. Luka pada kulit / jaringan : tidak ada luka

- 10. Benda asing pada luka : tidak ada
- 11. Riwayat jatuh : ada riwayat jatuh
- 12. Penyebab jatuh : nyeri pada kaki kanan
- 13. Kelemahan umum :
- 14. Lain – lain :

i. Kebutuhan Kenyamanan:

- 1. Keluhan nyeri : nyeri yang dirasakan pada pinggang bawah menjalar pada kaki kanan
- 2. Pencetus nyeri: gangguan muskuloskaletal / saraf terjepit
- 3. Upaya yang meringankan nyeri: beristirahat / berbaring dengan kaki lurus
- 4. Karakteristik nyeri: nyeri seperti tertusuk-tusuk
- 5. Intensitas nyeri: nyeri skala 6 (sedang)
- 6. Durasi nyeri: hilang timbul
- 7. Dampak nyeri terhadap aktivitas: klien sulit bergerak/ beraktivitas akibat nyeri yang dirasaka

j. Kebutuhan Psikososial

- 1. Persepsi terhadap penyakit:

.....

- 2. Harapan klien terhadap kesehatannya : klien berharap agar nyeri yang dirasakan hilang sehingga klien dapat beraktivitas seperti biasanya
- 3. Pengaruh penyakit terhadap pekerjaan: pekerjaan klien menjadi terhambat

4. Pola interaksi dengan orang terdekat: klien dapat berinteraksi dengan baik terhadap orang terdekatnya
5. Sejauh mana keterlibatan orang terdekat bila klien menghadapi masalah:
6. Pola pemecaha klien yang digunakan bila mempunyai masalah:

.....

7. Hubungan dengan orang lain:

.....

8. Hubungan klien dengan tenaga kesehatan/keperawatan selama dirawat:

Klien dapat menjalin hubungan yang baik kepada tenaga kesehatan selama dirawat

9. Organisasi kemasyarakatan yang diikuti: pengurus masjid

1. Kebutuhan Spiritual:

1. Kemampuan menjalankan ibadah : klien selalu selalu melaksanakan ibadah sholat 5 waktu
2. Hambatan mengikuti ritual keagamaan : tidak ada
3. Perasaan yang dialami terkait aktivitas keagamaan : selalu merasa tenang ketika selepas beribadah
4. Lain – lain :

m. Pemeriksaan penunjang

A. Laboratorium :

B. Studi diagnostic :

VIII. Tindakan medik/pengobatan:

1. Pemasangan infus
2. Injeksi keterolac (anti nyeri)
3. Injeksi omeprazole (nyeri/ menurunkan asam lambung)
4. Injeksi mecombalamin (vit B12 / bantu kerja saraf)
5. Amlodipine (hipertensi)
6. Gabapentin (nyeri saraf)
7. Amitriptyline (anti nyeri saraf / tidur)

Kendari, 11 juni 2024

Mahasiswa

lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN SKALA PENGUKURAN TINGKAT

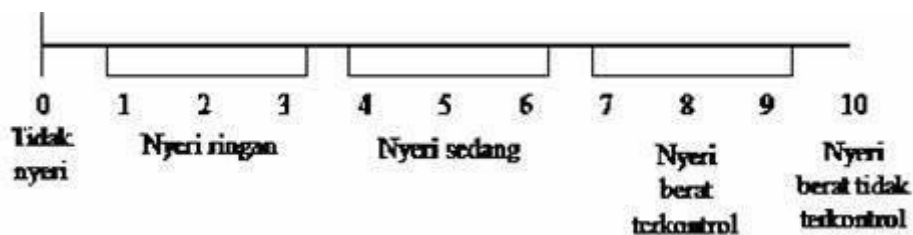
NYERI SEBELUM MELAKUKAN RELAKSASI BENSON

Petunjuk : Pada skala diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa

nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-9 : Nyeri berat terkontrol
5. 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi angka yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan membuat tanda () pada skala yang telah disediakan.



Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI

RELAKSASI BENSON PADA PASIEN *LOW BACK PAIN*

Standar operasional relaksasi benson	
Pengertian	Teknik relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata / frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot, dan juga mengendalikan pernapasan.
Waktu	Selama 10 menit dalam 2x1 sehari, sebaiknya sebelum makan
Persiapan klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">6. Identifikasi tingkat nyeri klien7. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien8. Berikan penjelasan tentang relaksasi benson9. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini10. Ciptakan lingkungan yang nyaman disekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">4. Pengukuran waktu / jam5. Catatan observasi klien6. Pena dan buku catatan klien
Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none">3. Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada klien4. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">8. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan klien paling nyaman, bisa berbaring atau duduk9. Berikan terapi relaksasi benson dengan durasi 10 menit10. Kemudian pasien memejamkan mata dengan pelan11. Pasien mengendurkan otot dari ujung

	kaki, betis dan paha.
	<p>12. Kemudian pasien menarik nafas panjang lewat hidung lalu menahan selama 3 detik dan menghembuskan lewat mulut perlahan-lahan sambil mengucapkan kata-kata atau doa yang di pilih (mis, Allahu akbar, Astagfirullah, Bismillah saya pasti sembuh)</p> <p>13. Selama tindakan, pasien dianjurkan membuang perasaan negatif dan tetap berfokus pada nafas dalam yang dilakukan</p> <p>14. Langkah terakhir tindakan, pasien mengakhiri relaksasi dengan mempertahankan mata terpejam selama 2 menit lalu membuka mata secara perlahan-lahan</p>
Terminasi	<p>3. Observasi skala nyeri setelah intervensi dilakukan</p> <p>4. Ucapkan salam kepada klien</p>
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.

Sumber: (Pratiwi & Samiasih, 2022).

LAMPIRAN 5 FOTO OBSERVASI NYERI

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI TINGKAT NYERI

Nama Pasien : Tn. F Diagnosa Medis : Low back Pain

NRM : 243083 Ruangan : Sakura

Hari/Tanggal	Jam	Tingkat Nyeri NRS		Kategori
		Sebelum intervensi	Setelah intervensi	
Hari I Selasa, 11 Juni 2024	09.00	Skala 6	Skala 6	Nyeri sedang
	16.00	Skala 6	Skala 6	Nyeri sedang
Hari II Rabu 12 Juni 2024	09.00	Skala 5	Skala 4	Nyeri sedang
	16.00	Skala 4	Skala 3	Nyeri ringan
Hari III Kamis 13 Juni 2024	13.00	Skala 2	Skala 1	Nyeri ringan

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231
☎ 0852 9999 5657
🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1961/2024 30 Mei 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

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

Dengan hormat,

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

Nama : Hasnur Nabila Putri
NIM : P00320021113
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Dengan Low Back Pain (LBP) 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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 05 Juni 2024

Nomor : 070/ 2014/ VI /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1961/2024 tanggal, 30 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : HASNUR NABILA PUTRI
NIM : P00320021113
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skripsi*, dengan judul, "*Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Dengan Low Back Pain (LBP) Di RSUD Kota Kendari*".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 05 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara
Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah
Provinsi Sulawesi Tenggara

Dra. Hj. ISMA, M. Si
NIP 19660306 198603 2 016

Tembusan:

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

Lampiran 7

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4059/2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

7 Februari 2024

Yth. RSUD Kota Kendari
Di

Tempat

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

Nama : Hasnur Nabila Putri
NIM : P00320021113
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Penerapan terapi relaksasi Benson terhadap tingkat nyeri pada pasien dengan Low Back Pain (LBP) di 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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

LAMPIRAN 8

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. Sakura
Kepala Ruang Rawat Inap Dan Klinik Interna
Di _____
Tempat _____


Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : Hasnur Nabila Putri
NIM : P00320021113
Jurusan/ Prodi : D-III Keperawatan
Institusi : PoliTekes kementes kendari
Judul penelitian : gambaran Penerapan terapi relaksasi benson
terhadap tingkat nyeri Pada Pasien dengan
Low back Pain (LBP) 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, kamis, 6 Juni 2024

An, Direktur
Kasubbag Kepegawaian dan Diklat


Bachmawati A. SKM
NIP.19841111 201001 2 033

LAMPIRAN 9

SURAT KETERANGAN PENELITIAN



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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 14301 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Hasnur Nabila Putri
NIM : P00320021113
Jurusan/Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul " **PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN DENGAN *LOW BACK PAIN* (LBP) DI RSUD KOTA KENDARI** " sejak tanggal **11 Juni 2024 s/d 13 Juni 2024**.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 24 Juni 2024

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian
dan Diklat



Rachmawati A, SKM
NIP. 19841112010012033

LAMPIRAN 10

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/17 108 /2024

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

Nama : Hasnur Nabila Putri
NIM : P0032002113
Tempat Tgl. Lahir : Tinanggea, 28 Desember 2003
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Lorong Ambon

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 2024.

Kendari, 28 Juni 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Politeknik Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

LAMPIRAN 11

DOKUMENTASI KEGIATAN



HARI 1



HARI 2



HARI 3

Dilakukan di rumah klien: Sampara