

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Fraktur

1. Definisi

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang mengakibatkan oleh gaya eksternal yang lebih besar yang dapat ditahan oleh tulang. Putusnya kontinuitas jaringan tulang pada fraktur disebabkan oleh tekanan atau trauma yang dipengaruhi oleh jenis dan lokasi tingkat keparahan fraktur. Fraktur femur juga didefinisikan sebagai hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur disertai adanya kerusakan jaringan lunak otot kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) dan fraktur femur (Linda, 2016).

2. Etiologi

a. Trauma langsung

Trauma langsung menyebabkan tekanan langsung pada tulang dan terjadi fraktur pada daerah tekanan. Fraktur yang terjadi biasanya bersifat komunitif dan jaringan lunak ikut mengalami kerusakan.

b. Trauma tidak langsung

Hantaran ke daerah yang lebih jauh dari fraktur, yang berarti menyebabkan patah tulang yang jauh dari lokasi kekerasan secara tidak langsung (Liss et., al, 2021).

3. Patofisiologi

Fraktur bergantung dari faktor keparahan pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Jika gayanya sangat ekstrem, seperti tabrakan mobil, maka tulang dapat pecah berkeping-keping. Saat terjadi fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang dapat terganggu. Otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi. Kelompok otot yang besar dapat menciptakan spasme yang kuat bahkan mampu menggeser tulang besar, seperti femur. Walaupun bagian proksimal dari tulang patah tetap tempatnya, namun bagian distal dapat bergeser ke samping, pada suatu sudut (membentuk sudut), atau menimpa segmen tulang lain. Fragmen juga dapat berotasi atau berpindah (Prima,et., al 2020).

Selain itu, periosteum dan pembuluh darah di korteks serta sumsum dari tulang yang patah juga terganggu sehingga dapat menyebabkan sering terjadi cedera jaringan lunak. Pendarahan terjadi karena cedera jaringan lunak atau cedera pada tulang itu sendiri. Pada saluran sumsum (medulla), hematoma terjadi diantara fragmen-fragmen tulang dan dibawah periosteum. Jaringan tulang disekitar lokasi fraktur akan mati dan menciptakn respon peradangan yang hebat sehingga akan terjadi vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, eksudari plasma dan leukosit. Respon patofisiologi juga merupakan tahap penyembuhan tulang (Prima,et., al 2020).

4. Klasifikasi Fraktur

Klasifikasi fraktur menurut (Muhammad, et., al 2016) yaitu:

- a. Fraktur tertutup adalah fraktur dengan kulit ekstremitas yang tidak tembus fragmen tulang dengan dunia luar dan tanpa komplikasi.
- b. Fraktur terbuka adalah fraktur dengan kulit ekstremitas yang hubungan antara fragmen tulang yang ditembus karena adanya perlukaan kulit.

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik fraktur menurut (Clevo, 2015) yaitu :

- a. Nyeri pembengkakan
- b. Perubahan bentuk tulang/deformitas
- c. Gerakan abnormal
- d. Gangguan fungsi anggota gerak
- e. Krepitasi dengan pergeseran ujung-ujung patahan tulang
- f. Tidak dapat menggunakan anggota gerak
- g. Terdapat trauma (tertimpa beban berat, trauma olahraga, kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, penganiyaan).

6. Indikasi Dilakukan Tindakan Operasi

Indikasi dilakukan Open Redusction Interna Fixation (ORIF) menurut (Kharunisa, 2019) adalah :

- a. Fraktur hanya dapat direduksi dengan pembedahan. Fraktur yang tidak stabil secara bawaan dan cenderung mengalami pergeseran kembali setelah reduksi, selain itu juga fraktur yang cenderung ditarik terpisah oleh kerja otot.

- b. Fraktur yang menyatu secara tidak sempurna dan lambat, terutama fraktur leher femur.
- c. Fraktur patologik dimana penyakit tulang mencegah penyembuhan Fraktur multipel, jika fiksasi dini mengurangi risiko komplikasi umum dan kegagalan organ pada bagian sistem tersebut.
- d. Fraktur terbuka grade II dan grade III
- e. Fraktur terbuka yang disertai dengan kerusakan pembuluh darah dan saraf.

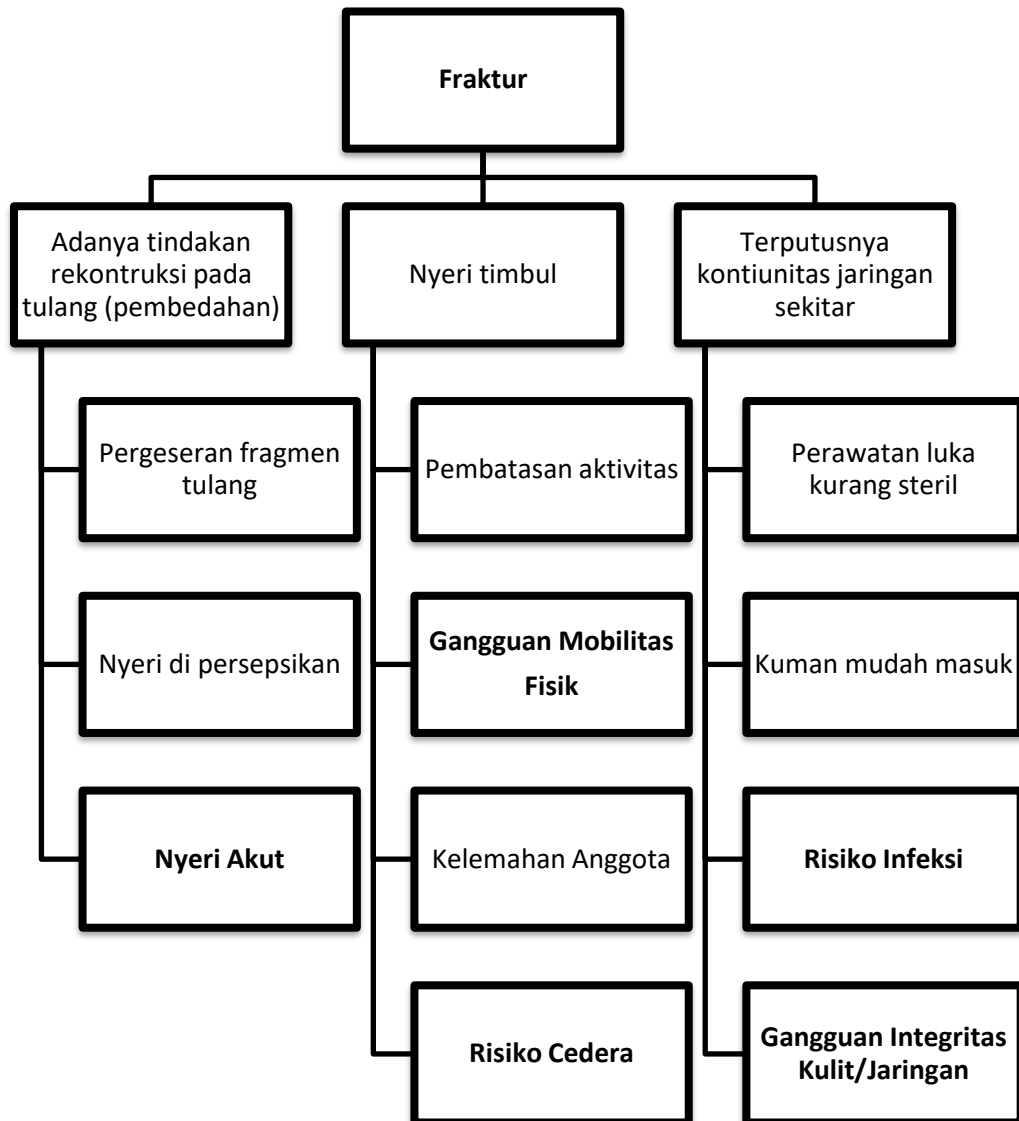
7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang fraktur menurut yaitu:

- a. Pemeriksaan foto radiologi: menentukan lokasi/luasnya fraktur/trauma, dan jenis fraktur
- b. Scan tulang: memperlihatkan tingkat keparahan fraktur
- c. Hitung darah lengkap: Hemoglobin 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
- d. Kreatinin: trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk ginjal.

8. Pathway Post Op Fraktur

Pathway 2.1 Post Op Fraktur



Sumber: (Prima,et., al 2020)

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fraktur menurut (Kharunisa, 2019) sebagai berikut:

a. Prinsip penatalaksanaan fraktur 4 (R) adalah:

1) Recognition

Rekognisi adalah tahap awal untuk memahami dan menganalisis status fraktur menggunakan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pencitraan. Pada awal terapi, sangat penting untuk memperhatikan lokalisasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan strategi perawatan yang tepat, dan menghindari masalah yang mungkin berkembang sebelum dan setelah perawatan.

2) Reduction

Reduksi adalah restorasi fragmen fraktur sehingga posisi yang paling optimal. Reduksi anatomi diperlukan pada fraktur intra-artikular untuk mengembalikan fungsi normal dan mencegah masalah seperti kekakuan, deformitas, dan perubahan osteoartritis kemudian hari.

3) Retention

Retensi adalah teknik yang digunakan untuk imobilisasi tulang yang mengalami fraktur dengan tujuan penyatuan yang lebih cepat antara kedua fragmen tulang yang mengalami fraktur.

4) Rehabilitation

Rehabilitasi dilakukan dengan memperbaiki keadaan klien secara keseluruhan dalam fungsinya agar dapat beraktivitas kembali. Misalnya, setelah post op fraktur.

b. Penatalaksanaan konservatif proteksi (tanpa reduksi atau imobilisasi)

- 1) Proteksi fraktur adalah untuk menghindari tekanan atau trauma lebih lanjut dengan menerapkan mitela pada tungkai atas dan batang pada tungkai bawah.
- 2) Bidai eksternal untuk imobilisasi. Imobilisasi fraktur menggunakan bidai eksternal tidak efektif. Biasanya, gips atau bidai yang terbuat dari plastik atau logam yang dapat digunakan.
- 3) Reduksi tertutup dengan manipulasi eksternal dan imobilisasi gips. Reduksi tertutup berarti manipulasi dilakukan dengan anestesi umum dan lokal. Reposisi dilakukan melawan kekuatan fraktur. Instrumen utama dalam pendekatan ini adalah penggunaan gips untuk imobilisasi klien.
- 4) Reduksi tertutup menggunakan traksi kontinu dan kounter traksi. Tindakan ini memiliki dua tujuan utama penurunan progresif dan imobilisasi.

c. Penatalaksanaan pembedahan

Penatalaksanaan pembedahan pada klien fraktur meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Fiksasi eksternal dengan reduksi tertutup atau fiksasi perkutan dengan K-Wire. Reduksi fraktur yang tidak stabil dapat dipertahankan setelah reduksi tertutup dengan penyisipan K-wire.
- 2) Reduksi terbuka dan fiksasi internal atau eksternal fiksasi tulang, sering dikenal dengan ORIF, dimana fiksasi internal biasanya berupa

plat dan screw. Manfaat ORIF termasuk reposisi dan fiksasi yang tepat tidak perlu menggunakan gips dan memungkinkan pergerakan cepat pasca operasi.

- 3) Gunakan fiksasi eksternal ORIF untuk membuka reduksi. Fiksasi eksternal digunakan untuk memperbaiki cedera jaringan lunak pada fraktur terbuka. Pemasangan ORIF akan memakan waktu dengan penyembuhan 6-8 bulan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Fraktur

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang mengumpulkan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi keadaan kesehatan klien. Pengkajian harus lengkap dalam aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien. Secara umum pengkajian pada fraktur meliputi menurut (Suriya et., al 2019).

a. Identitas klien

Nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, diagnosa medis, tindakan medis, tanggal masuk, tanggal operasi dan tanggal pengkajian.

b. Identitas penanggung jawab

Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, hubungan dengan klien, dan sumber biaya.

c. Keluhan utama

Klien post op fraktur mengeluh nyeri pada luka operasi dan keterbatasan aktivitas.

d. Riwayat Kesehatan sekarang

Klien yang telah menjalani operasi biasanya mengeluhkan rasa tidak nyaman pada daerah luka operasi, yang meningkat bila digerakkan dan biasanya berkurang setelah diberi obat dan istirahat. PQRST digunakan untuk mengevaluasi keluhan nyeri terasa seperti ditusuk setelah dilakukan evaluasi, dengan skala nyeri sedang ke ringan.

e. Riwayat Kesehatan dahulu

Berisi pengalaman penyakit sebelumnya yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan masalah yang dialami pasien sekarang, seperti apakah pasien pernah mengalami fraktur atau trauma sebelumnya.

f. Riwayat Kesehatan keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien, berupa penyakit muskuloskeletal berkaitan dengan kelainan genetik dan dapat diturunkan.

g. Riwayat psikososial

Pada klien post op fraktur akan menimbulkan rasa cemas terhadap dirinya, takut mengalami kecacatan, dan fungsi tubuh, akan mengalami penyimpangan dalam fungsi psikologi.

h. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Karena klien sering takut menjadi tidak berdaya setelah patah tulang, klien harus menjalani perawatan untuk membantu penyembuhan tulang. Selain itu, diperlukan pemeriksaan yang mencakup kebiasaan gaya hidup klien, seperti penggunaan obat-obatan steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, penggunaan alkohol, dan apakah klien berpartisipasi dalam olahraga atau tidak.

i. Pola nutrisi dan metabolisme

Klien fraktur membutuhkan lebih banyak nutrisi dari kebutuhan sehari-hari, seperti kalsium, zat besi, protein, dan vitamin C, untuk membantu proses penyembuhan.

j. Pola eliminasi

Pola eliminasi klien fraktur harus dilakukan pengkajian frekuensi, kepekaan, warna, dan bau untuk menentukan apakah ada masalah atau tidak. Buang air besar (BAB) dan buang air kecil adalah dua aspek eliminasi yang harus diselidiki (BAK).

k. Pola tidur dan istirahat

Klien post op fraktur akan mengalami nyeri dan pergerakan yang terbatas sehingga menimbulkan gangguan tidur dan istirahat klien.

l. Pola aktifitas

Klien post op fraktur akan mengalami nyeri dan pergerakan yang terbatas sehingga aktifitas klien berkurang dan perlu bantuan orang lain.

m. Pola hubungan dan peran

Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat karena menjalani perawatan di rumah sakit.

n. Pola persepsi dan konsep diri

Klien fraktur akan timbul ketakutan akan kecacatan akibat fraktur, rasa cemas, rasa ketidak mampuan melakukan aktifitas secara optimal dan gangguan citra tubuh.

o. Pola sensori dan kognitif

Berkurangnya daya raba terutama pada bagian distal fraktur.

p. Pola reproduksi seksual

Klien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta nyeri.

q. Pola penanggulangan stress

Pada klien fraktur timbul rasa cemas akan keadaan dirinya, takut mengalami kecacatan dan fungsi tubuh.

r. Pola tata nilai dan keyakinan

Klien tidak bisa melaksanakan ibadah dengan baik karena rasa nyeri dan keterbatasan fisik.

s. Pemeriksaan Fisik

Terdapat dua pemeriksaan umum pada fraktur yaitu gambaran umum dan keadaan lokal berupa:

- a) Gambaran umum Pemeriksa perlu memperhatikan pemeriksaan secara umum meliputi hal-hal sebagai berikut:

- (1) Keadaan umum yaitu baik atau buruknya yang dicatat adalah tanda-tanda seperti berikut ini:
 - (a) Kesadaran klien yaitu apatis, sopor, koma, gelisah dan komposmentis.
 - (b) Kesakitan, keadaan penyakit yaitu akut, kronik, ringan, sedang, berat, dan pada kasus fraktur biasanya akut.
 - (2) Tanda- tanda vital tidak normal karena ada gangguan baik fungsi maupun bentuk.
 - (3) Pemeriksaan dari kepala ke ujung jari kaki atau tangan harus diperhitungkan keadaan proksimal serta bagian distal terutama mengenai status neurovaskuler.
- b) Keadaan lokal
- (1) Look yaitu melihat adanya kelainan bentuk (angulasi atau membentuk sudut, rotasi atau rotasi dan pemendekan), cedera, tulang keluar dari jaringan lunak, jaringan parut (baik jaringan parut alami maupun buatan seperti bekas luka operasi), warna kulit, benjolan, bengkak, atau depresi dengan fitur yang tidak biasa (abnormal), serta posisi dan bentuk ekstremitas (deformitas).
 - (2) Feel yaitu adanya respon terhadap nyeri atau rasa tidak nyaman, suhu sekitar trauma, perubahan pembengkakan, nyeri, krepitasi, dan letak kelainan (sepertiga proksimal, tengah atau distal).

(3) Move yaitu gerakan abnormal saat menggerakkan bagian yang cedera.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis dari reaksi klien terhadap masalah kesehatan saat ini atau yang diantisipasi atau peristiwa kehidupan. Diagnosa keperawatan berusaha untuk mengidentifikasi reaksi klien terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas. Nyeri akut merupakan diagnosa keperawatan yang dapat ditemui pada pasien post op (PPNI, 2021).

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut	D.0077
<i>Kategori: Psikologis</i>	
<i>Subkategori: Nyeri dan kenyamanan</i>	
Definisi	
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	
Penyebab	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma) 2) Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan) 3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, 	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh nyeri 	
Objektif	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (misalnya, waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur 	

<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berfikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis
<p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi pembedahan 2) Cedera traumatis 3) Infeksi 4) Sindrom koroner akut 5) Glukoma

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018) adalah:

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
	Tujuan & Kriteria Hasil (PPNI, 2019)	Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018)
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri dari meningkat menjadi cukup menurun 2. Meringis dari	Terapi Relaksasi <i>Observasi:</i> - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respon terhadap terapi relaksasi

	<p>meningkat menjadi cukup menurun</p> <p>3. Gelisah dari meningkat menjadi cukup menurun</p>	<p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dengan suhu ruang nyaman, jika kemungkinan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. relaksasi benson). - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.
--	---	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang dilakukan Tindakan langsung kepada pasien untuk mengatasi masalah yang diderita oleh pasien yang telah disesuaikan dari hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2019).

Salah satu implementasi pada pasien dengan post op fraktur femur adalah melakukan relaksasi benson. Terapi relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, sehingga menimbulkan kesan tenang dan nyaman. Perawat menjelaskan manfaat dari terapi dengan memodulasi terkait kondisi seperti stres, nyeri area kaki, cemas, marah serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang.

5. Evaluasi

Evaluasi yaitu proses yang digunakan dengan tujuan untuk menilai apakah asuhan keperawatan telah berhasil dilakukan atau masih harus dilanjutkan guna mendapatkan hasil yang maksimal dan menempuh target yang telah di tentukan. Evaluasi merupakan suatu perbandingan sistemik dan terperinci tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan (PPNI, 2021) . Evaluasi dalam keperawatan termasuk kegiatan untuk menilai intervensi keperawatan yang telah dipilih guna memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari asuhan keperawatan (Sangadah, K., & Kartawidjaja, 2020).

Tabel 2.3 Luaran Keperawatan

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5

C. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan salah satu aspek mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional lambat ataupun mendadak yang mengganggu aktivitas. dengan tingkat keparahan sedang atau berat, dengan ketidaknyamanan yang dapat ditoleransi disebut sebagai nyeri akut. Nyeri post op adalah nyeri yang dialami akibat pembedahan, frekuensi, intensitas, dan durasi nyeri pasca operasi bervariasi

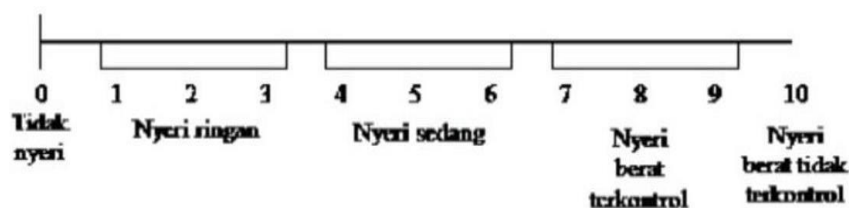
(Ni Wayan R. et., al2023)

2. Klasifikasi Nyeri

- a. Nyeri akut biasanya nyeri ini merupakan sensasi nyeri yang dirasakan secara mendadak, penyebab nyeri ini biasanya adalah trauma akibat kecelakaan, infeksi, dan pembedahan, nyeri akut ini biasanya terjadi dalam periode waktu yang singkat kurang lebih 6 bulan dan biasanya bersifat intermen (sesekali), tidak konstan.
- b. Nyeri kronis juga bisa disebut (nyeri neuropatik) nyeri ini sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (6 bulan atau lebih) dan dapat terjadi seumur hidup(Wardani, 2017).

3. Pengelolaan Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan ukuran yang memberi tahu kita seberapa rasa sakit klien yang dirasakan. Intensitas nyeri dapat diukur secara Numerik, dengan Scala Numeric digunakan sebagai pengganti metode deskripsi kata untuk menentukan skala nyeri(Suriya et al 2019).



- a. Nyeri ringan dan sedikit mengganggu dengan nilai: < 4 (1-3)
- b. Nyeri sedang dan sangat mengganggu dengan nilai: (4-6)
- c. Nyeri berat dan sangat mengganggu dengan nilai: 7 (8-10)

D. Konsep Terapi Relaksasi Benson

1. Pengertian Terapi Relaksasi Benson

Teknik pernapasan dalam yang disebut teknik relaksasi Benson melibatkan kepercayaan seseorang pada kata atau frasa religius yang dianggap dapat mengurangi beban yang dirasakan atau meningkatkan kesehatan. Pengembangan metode respon relaksasi pernapasan menggunakan variabel keyakinan pasien yang dapat menghasilkan lingkungan internal yang membantu pasien mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi dikenal sebagai terapi relaksasi Benson (Haryanti, 2021).

2. Tujuan Relaksasi Benson

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh. Teknik relaksasi benson dapat mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi fraktur karena pada saat digunakan teknik relaksasi Benson, nafas panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada saat menghembuskan nafas mengeluarkan karbon dioksida (CO₂) dan pada saat menarik nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan dapat rileks untuk mengurangi rasa sakit. Teknik relaksasi Benson telah ditemukan untuk meringankan gejala yang berhubungan dengan stres seperti kemarahan, kecemasan, disritmia jantung, nyeri kronis, depresi, hipertensi, dan sulit tidur, serta membangkitkan emosi ketenangan dan kenyamanan(Samsugito, 2022).

Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat. Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh (Ernawati et al., 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Marianthi, 2022) mengenai pemberian relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op fraktur femur didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri dengan terapi relaksasi Benson dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri. Pada penelitian (Permatasari et., al 2022) yang dilakukan oleh mengenai terapi relaksasi Benson untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien post op fraktur femur sinistra didapatkan hasil dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rasubala et al., 2020) mengenai analisis asuhan keperawatan Teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post op ORIF di RSJ DR. Soerojo Magelang didapatkan hasil dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 4.

3. Fisiologi Terapi Relaksasi Benson

Fisiologi Relaksasi Benson Relaksasi mengaktifkan saraf parasimpatis dan menstimulasi turunya aktifitas tubuh yang ditingkatkan oleh saraf simpatis, dimana peningkatan salah satu sistem akan menghambat atau menekan fungsi sistem yang lainnya. Relaksasi Benson dapat memberikan dampak fisiologi pada pasien post op fraktur seperti menurunkan intensitas nyeri, menurunkan tekanan darah, menurunkan kecemasan, memberikan

ketenangan (Ernawati et al., 2021).

4. Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Tabel 2.4 Panduan Pelaksanaan Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien

(Kharunisa, 2020)	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON
Pengertian	Teknik Relaksasi Benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan katakata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. Contohnya “insya allah saya bisa sembuh”
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot, dan juga mengendalikan pernapasan.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 2 x sehari, sebelum minum obat
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku catatan kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk. 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. 3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari

	<p>kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar, usahakan agar tetap rileks.</p> <p>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. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.</p> <p>5. Ulang terus point 4 selama 15 menit.</p>
Terminasi	<p>1. Observasi skala nyeri setelah inervensi</p> <p>2. Ucapkan salam.</p>
Dokumentasi	<p>1. Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien,</p>