

**PELAKSANAAN TERAPI RELAKSASI MENGGUNAKAN
TEKNIK BENSON MENURUNKAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN *POST* OPERASI FRAKTUR FEMUR
DI RSUP FATMAWATI**

KARYA TULIS ILMIAH



**FITRI UTAMI
NIM: 20031**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI
JULI, 2023**

**PELAKSANAAN TERAPI RELAKSASI MENGGUNAKAN
TEKNIK BENSON MENURUNKAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN *POST* OPERASI FRAKTUR FEMUR
DI RUMAH SAKIT FATMAWATI**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan



**FITRI UTAMI
NIM: 20031**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI
JULI, 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Utami

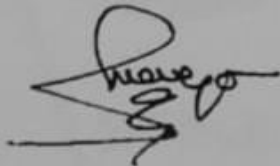
Nim : 20031

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Pembimbing



Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep., Sp.Kep.MB

Jakarta, 3 Juli 2023
Pembuat Pernyataan

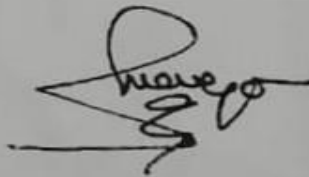


Fitri Utami

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Rumah Sakit Fatmawati** ini telah diterima dan disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan Tim Penguji.

Jakarta, 3 Juli 2023
Pembimbing



Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep., Sp.Kep.MB

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan



Zahri Darni, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Rumah Sakit Fatmawati** ini telah diujikan dan dinyatakan “Lulus” dalam ujian di hadapan Tim Penguji pada tanggal 03 Juli 2023.

Jakarta, 3 Juli 2023
Penguji I



Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep., Sp.Kep.MB

Penguji II



Anas Khafid, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur**. Karya Tulis Ilmiah ini untuk melengkapi salah satu persyaratan yang harus ditempuh untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengalami kesulitan dan hambatan namun berkat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya makalah ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu izinkan penulis mengucapkan kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. dr. Andi Saguni, MA selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.
2. Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati, penguji I serta pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Zahri Darni, M.Kep, selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati
4. Anas Khafid, S.Kep.,Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Penguji II Karya Tulis Ilmiah dari RSUP Fatmawati Jakarta.
5. Ns. Hinin Wasilah, M.S, selaku Wali Kelas Angkatan XXIII Prodi Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati yang selalu memberikan semangat pada mahasiswanya.
6. Emilia Amir, SKM., MM selaku Pembimbing Akademik dan selaku yang memberikan motivasi dalam meningkatkan motivasi belajar.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati, yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua orang tua tercinta, bapak Aria Lutfi dan ibu Rosdiana serta saudara kandung Rizki Ardian dan saudari Septia Wulandari dan Lidia Elsa sebagai pemberi

semangat, memberikan kasih sayangnya tiada henti, memberi dukungan moril, material dan spiritual kepada penulis.

9. Diri saya sendiri yang telah berjuang, semangat, kuat dan pantang menyerah dalam kondisi apapun.
10. Sahabat terbaik di kampung Rima Angelina, Ria Mustika, Erniza Kurnia Sari yang selalu memberi semangat, dukungan serta motivasi untuk menggapai cita-cita.
11. Teman-teman angkatan XXIII Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati.
12. Sahabat ceria yang menemani suka dan duka di perkuliahan yaitu Khairunisa, Desi Permata sari, Divya Panca Maharani, Gita Amelia, Destriningtyas, Tiara, Selviana Novianti, Nala, dan Tarisma.
13. Tim Tulis Ilmiah Keperawatan Orthoepdi yaitu Rendi Oktavian, Fachrorozy Syahrial, dan Inaya.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu namanya.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jakarta, 3 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama : Fitri Utami
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Judul KTI : Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson untuk
Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur
Femur.

Nyeri adalah pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu contoh teknik relaksasi ini adalah teknik relaksasi Benson. Tujuan relaksasi benson ialah mengurangi nyeri, menurunkan kecemasan dan stress. Metode studi menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus untuk mengidentifikasi perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi benson. Studi kasus dilakukan dilantai 1 GPS RSUP Fatmawati menggunakan dua subjek intervensi dilakukan selama 15 menit selama 3 hari. Instrumen yang digunakan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil studi kasus didapatkan adanya penurunan intensitas nyeri. Pada subjek I mengalami penurunan skala nyeri pada hari pertama sampai hari ketiga, setelah dilakukan teknik relaksasi benson dan kombinasi anti nyeri, skala nyeri pasien dari 7 menurun menjadi 2 selama tiga hari. Pada subjek II terjadi penurunan skala nyeri pada hari pertama dengan skala 8, setelah dilakukan terapi teknik relaksasi benson skala nyeri menurun menjadi 2 dalam kategori ringan selama tiga hari. Kesimpulan studi kasus ini adalah relaksasi menggunakan teknik benson dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur. Disarankan metode pemberian terapi benson dapat dijadikan sebagai panduan intervensi keperawatan mandiri.

Kata Kunci : Post Oprasi Fraktur femur, Nyeri, Teknik relaksasi Benson

ABSTRACT

Name : Fitri Utami
Program Study : Diploma Of Nursing
KTI Title : Implementation of Relaxation Therapy Using the Benson
Technique to Reducing Pain Intensity in Postoperative
Fracture Femur

Pain is a sensory experience related to actual or functional tissue damage, with sudden or slow onset. Pain management can be done pharmacologically and non-pharmacologically. One example of this relaxation technique is the Benson relaxation technique. The purpose of Benson relaxation is to reduce pain, reduce anxiety and stress. The study method uses a descriptive method with a case study to identify differences in results before and after Benson relaxation action. Case studies were conducted on the 1st floor of GPS Fatmawati Hospital using two intervention subjects conducted for 15 minutes for 3 days. The instruments used were interviews, observations and documentation studies. The results of the case study obtained a decrease in pain intensity. Subject I experienced a decrease in pain scale on the first day to the third day, after the benson relaxation technique and a combination of anti-pain, the patient's pain scale from 7 decreased to 2 for three days. In subject II there was a decrease in the pain scale on the first day with a scale of 8, after the benson relaxation technique therapy the pain scale decreased to 2 in the mild category for three days. The conclusion of this case study is that relaxation using the benson technique can reduce the pain scale in postoperative patients with femur fractures. It is recommended that the method of providing benson therapy can be used as an independent nursing intervention guide.

Keywords: Postoperative femur fracture, pain, Benson relaxation technique

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
 BAB II TINJAUAN KASUS	 5
A. Konsep Fraktur.....	5
B. Konsep Nyeri	13
C. Konsep Relaksasi Benson	18
D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur	21
 BAB III METODOLOGI	 24
A. Rancangan Studi Kasus.....	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Fokus Studi Kasus.....	25
D. Definisi Oprasional Studi Kasus	25
E. Instrumen Studi Kasus	25
F. Metode dan Prosedur Pengumpulan Data.....	26
G. Prosedur pengumpulan data.....	26
H. Metode pengumpulan data.....	27
I. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
J. Analisis dan Penyajian Data	27
K. Etika Studi Kasus	28
 BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	 30
A. Hasil Studi Kasus	30
B. Pembahasan.....	37
C. Keterbatasan Studi Kasus	39

BAB V PENUTUP	40
A. KESIMPULAN.....	40
B. SARAN	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengkajian Pada Kedua Subjek.....	31
Tabel 4.2 Implementasi Pada Kedua Subjek.....	34
Tabel 4.3 Evaluasi Pada Kedua Subjek.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fraktur Femur.....	5
Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik Rating Scale (NRS).....	15
Gambar 2.3 Skala Nyeri Wong-Baker	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan untuk mengikuti studi kasus
Lampiran 2	Persetujuan mengikuti studi kasus
Lampiran 3	Lembar kuesioner
Lampiran 4	Lembar Observasi
Lampiran 5	Standar Oprasional Prosedur (SOP) Relaksasi Benson
Lampiran 6	Kegiatan Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri adalah pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, biasanya nyeri yang dirasakan pasien fraktur ialah nyeri tajam dan tertusuk-tusuk. Nyeri pada pasien fraktur disebabkan oleh terputusnya fragmen tulang yang menyebabkan kerusakan pada tulang, sehingga hal ini membutuhkan reposisi tulang melalui pembedahan (Risniah et al., 2019). Pasien yang telah menjalani operasi, melaporkan 80% mengalami nyeri hebat pasca bedah yang tergolong nyeri akut. Nyeri akut datang secara tiba-tiba dan berdurasi singkat. Pada kasus pembedahan fraktur, nyeri akan menurun sejalan dengan penyembuhan tulang (Sandra et al., 2020)

Besar dan sifat trauma menentukan fraktur, yang merupakan terputusnya kontinuitas jaringan. Fungsi fisik akan terganggu, yang menimbulkan risiko potensial terhadap integritas. Penyakit muskuloskeletal, kekakuan sendi, dan ketidaknyamanan adalah gejala dari integritas tulang yang rusak. (Hermanto et al., 2020). Fraktur tulang paha akibat trauma atau benturan langsung atau tidak langsung juga disebut sebagai fraktur femur. (Nurhayati et al., 2022).

Menurut Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 mencatat bahwa peristiwa fraktur semakin meningkat, kejadian fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Cedera akibat kecelakaan lalu lintas tertinggi dijumpai seperti di beberapa negara Amerika Latin (41,7%), Korea Selatan (21,9%), Thailand (21%). Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab fraktur (patah tulang) terbanyak (Igiany, 2018). Indonesia Menurut Riskesdas tahun 2018 menemukan ada sebanyak 92,976 kejadian terjatuh, yang mengalami fraktur adalah sebanyak 5.144 jiwa (Permatasari & Sari, 2022)

15,4% fraktur femur dewasa terjadi pada mereka yang berusia 15 hingga 34 tahun, sementara 4,5% terjadi pada orang yang berusia di atas 70 tahun. R. Soeharso Surakarta, terdapat 787 kasus patah tulang ekstremitas bawah pada tahun 2018, dengan 588 kasus (atau 74,7%) merupakan patah tulang tertutup dan 199 kasus patah tulang terbuka. Fraktur terbuka pada tulang paha, atau area tungkai atas, mencapai 55 kasus, atau 27,6%, dari kasus ekstremitas bawah, sedangkan fraktur pada tulang kering, atau area tungkai bawah, mencapai 144 kasus, atau 72,4%. (Yuliati, 2019)

Jika fraktur tidak ditangani dengan tepat, maka dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang berkepanjangan, dan kecacatan. Perlindungan mitelar atau bidai dan aplikasi traksi adalah contoh penanganan fraktur konservatif, sedangkan reposisi terbuka, fiksasi internal, dan reposisi tertutup dengan kontrol radiologis yang diikuti dengan fiksasi internal adalah contoh penanganan fraktur bedah. Pembedahan adalah bentuk pengobatan yang paling umum (Sagaran et al., 2018).

Komplikasi yang timbul akibat fraktur antara lain perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, sindroma pernafasan (Desiartama & Aryana, 2017). Penatalaksanaan umum fraktur meliputi menghilangkan nyeri, mempertahankan posisi yang ideal dari fraktur, agar terjadinya penyatuan tulang kembali dan mengembalikan fungsi seperti semula. (Mahartha et al., 2017)

Nafas yang cepat, tekanan darah yang meningkat, hormon stres yang meningkat, gangguan penyembuhan, dan gangguan fungsi imunologis adalah indikator klinis dari nyeri. Nyeri juga dapat memberikan efek psikologis pada perilaku, termasuk kekhawatiran, ketegangan, insomnia, dan ketakutan. (Permatasari & Sari, 2022). Tersedia metode farmasi dan non-farmakologis untuk manajemen nyeri. Dengan memberikan obat analgesik kepada pasien secara parenteral atau oral, dokter dapat mengobati nyeri. Namun, penggunaan analgesik jangka panjang dapat menimbulkan efek samping negatif, termasuk pruritis, depresi pernapasan, kecanduan, serta mual, muntah, dan sembelit (Igiany, 2018).

Nyeri dapat ditangani secara efektif dengan menggabungkan metode farmakologis dan non-farmakologis. Teknik relaksasi adalah salah satu jenis terapi non-

farmakologis yang dapat digunakan. Penggunaan teknik relaksasi membantu mengurangi ketegangan otot yang berhubungan dengan nyeri. Teknik relaksasi Benson adalah salah satu ilustrasi dari relaksasi semacam ini. (Permatasari & Sari, 2022).

Dengan memasukkan variabel keyakinan pasien yang dapat menenangkan lingkungan dan membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik, relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik relaksasi nafas dalam. Proses analgesia endogen akan dipercepat oleh relaksasi Benson dengan memfokuskan kembali perhatian dari rasa sakit dan dengan membangun lingkungan yang santai dan tubuh yang rileks. Hal ini dilengkapi dengan unsur keyakinan yang menenangkan (Nurhayati et al., 2022).

Dalam penelitian (Permatasari & Sari, 2022) teknik relaksasi benson ini mampu menurunkan nyeri. Skala nyeri pasien adalah 8 sebelum perawatan, dan setelah dua sesi Terapi Relaksasi Benson, skala nyeri dapat diturunkan menjadi skala 4. Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson berdampak pada penurunan skala nyeri pada pasien fraktur femur. Kemampuan untuk rileks dan merasa lebih nyaman membantu pasien. Pasien dapat melakukan aktivitas Relaksasi Benson secara mandiri, sehingga perawat dapat melakukan Relaksasi Benson sebagai intervensi yang berdiri sendiri untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur.

Peran perawat pada kasus ini selain memberikan tindakan kolaborasi farmakologis juga dapat memberikan tindakan non farmakologis seperti teknik relaksasi benson. Berdasarkan hasil penelitian dan uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan hasil penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus adalah gambaran **Bagaimana Pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur.**

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran pelaksanaan terapi relaksasi menggunakan teknik benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur femur.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulis studi kasus ini adalah diharapkan mahasiswa/I mampu:

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur femur dengan teknik relaksasi benson
- b. Dapat mengajarkan teknik relaksasi benson pada pasien post op fraktur femur untuk menurunkan intensitas nyeri
- c. Melakukan evaluasi setelah melakukan relaksasi benson menurunkan nyeri pada pasien fraktur femur

D. Manfaat Studi Kasus

Adapun manfaat dari penulisan studi kasus adalah memberi manfaat bagi:

1. Penulis

Sebagai upaya menambah ilmu, pengalaman dan memperluas pengetahuan penulis dalam penerapan intervensi menurunkan intensitas nyeri menggunakan teknik relaksasi benson.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan upaya pengembangan pelayanan keperawatan pada pasien pascabedah dalam penanganan nyeri di rumah sakit.

3. Bagi Institusi

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa/I dalam memberikan penerapan relaksasi benson pada pasien post op fraktur.

4. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi dibidang keperawatan terkait relaksasi benson pada pasien post op fraktur.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Fraktur

1. Definisi Fraktur

Fraktur adalah tekanan eksternal yang lebih besar daripada yang dapat ditahan oleh tulang dapat menyebabkan fraktur, yaitu terputusnya kontinuitas tulang. Jika tulang mendapat tekanan yang lebih besar daripada yang dapat ditanganinya, fraktur dapat terjadi. (Risnanto & Insani, 2013).

Patah tulang paha dikenal sebagai fraktur femur. Fraktur tulang paha dapat terjadi di mana saja di sepanjang poros femur, termasuk caput, suprakondilus, kondilus, dan trokanter.. (Suriya & Zuriati, 2019)



Gambar 2.1
Fraktur femur

2. Etiologi Fraktur

Etiologi dari fraktur menurut Suriya dan Zuriati, (2019) ada 3 yaitu:

a. Cidera atau benturan

- 1) Trauma langsung menunjukkan pukulan pada tulang yang menyebabkan patah tulang spontan. Fraktur melintang dan cedera pada kulit di sekitarnya adalah efek khas dari pukulan.
- 2) Sebagai contoh, jatuh dengan tangan terulur dan mematahkan tulang selangka akan dianggap sebagai cedera tidak langsung.
- 3) patah tulang yang disebabkan oleh otot yang kuat berkontraksi secara tiba-tiba dan keras.

b. Fraktur patologik

Area tulang yang menjadi rapuh karena tumor, kanker, dan osteoporosis mengalami patah tulang patologis. Fraktur beban

Orang yang baru saja meningkatkan tingkat aktivitasnya, seperti anggota baru angkatan bersenjata atau orang yang baru saja mulai berlari, lebih rentan terhadap fraktur beban atau fraktur kelelahan.

3. Patofisiologi

Ketika tulang patah, sel-sel tulang akan mati. Biasanya, perdarahan terjadi di lokasi fraktur dan ke dalam jaringan lunak yang mengelilingi tulang, sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak juga. Setelah patah tulang, terjadi respons inflamasi yang signifikan. Peningkatan aliran darah ke area tersebut disebabkan oleh akumulasi sel mast dan sel darah putih. Puing-puing sel mati dibersihkan melalui fagositosis. Di lokasi fraktur, bekuan fibrin (hematoma fraktur) berkembang dan bertindak sebagai jaring untuk perlekatan sel-sel baru. Kalus, suatu bentuk tulang baru yang belum matang, dihasilkan segera setelah aktivitas osteoblas dipicu. Penyerapan kembali bekuan fibrin memungkinkan sel-sel tulang yang baru terbentuk secara bertahap merombak diri menjadi tulang asli. Kalus menghilang dan secara bertahap digantikan oleh tulang asli. Penyembuhan luka dapat memakan waktu berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan. Jika hematoma fraktur atau kalus rusak sebelum pembentukan tulang yang sebenarnya, penyembuhan akan tertunda. (Risnanto & Insani, 2013).

4. Klasifikasi

Menurut Suriya & Zuriati (2019) klasifikasi dari fraktur adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan tempat

Fraktur femur (tulang paha), humerus (lengan), tibia, clavicula (punggung), ulna, radius, cruris dan lain-lain.

b. Berdasarkan komplrit atau tidak komplrit fraktur

- 1) Fraktur komplrit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang)
- 2) Fraktur tidak komplrit (bila garis patah tidak melalui seluruh garis penampang tulang)

c. Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah

- 1) Fraktur komunikatif: fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling terhubung
- 2) Fraktur segmental: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak terhubung
- 3) Fraktur multiple: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi terjadi pada tulang yang berbeda

d. Berdasarkan posisi fragmen:

- 1) Fraktur *undisplaced* (tidak bergeser): garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh pada tempatnya
- 2) Fraktur *Displaced* (bergeser): terjadi pergeseran/perpindahan fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen

e. Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan)

1) Fraktur Tertutup

Karena kulit masih utuh, patah tulang yang bersih tanpa konsekuensi adalah patah tulang yang tidak memiliki hubungan antara potongan tulang dan lingkungan luar. Berdasarkan kondisi jaringan lunak yang mengelilingi trauma, patah tulang tertutup diklasifikasikan secara berbeda dari patah tulang terbuka, yaitu:

- a) Tingkat 0: Fraktur biasa dengan atau tanpa cedera jaringan lunak yang ada disekitarnya
- b) Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau terjadi memar pada kulit dan jaringan lemak
- c) Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan terputusnya jaringan lunak bagian dalam pembengkakan
- d) Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindrom kompartemen.

2) Fraktur Terbuka (*Open/Compound*)

- a) Grade I: dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minim, biasanya tipe fraktur simple transverse dan fraktur obliq pendek
- b) Grade II: luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunikatif sedang dan ada kontaminasi

- f. Grade III: dibagi dalam III A : fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutup lukanya. III B: fraktur grade III, Pencangkakan kulit diperlukan jika telah terjadi kehilangan jaringan lunak, yang membuat jaringan tulang terlihat. III C: fraktur tingkat III dengan kerusakan pembuluh darah yang dapat diperbaiki dan risiko amputasi.
- g. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma:
- 1) Fraktur Transversal
Fraktur yang melengkung dan menyebabkan kerusakan pada tulang dan disebabkan oleh angulasi atau trauma yang berlangsung lama
 - 2) Fraktur Oblik
Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan juga merupakan efek dari trauma angulasi.
 - 3) Fraktur spiral
Fraktur yang berbentuk spiral dan disebabkan oleh trauma pada tulang belakang
 - 4) Fraktur kompresi
Fraktur yang terjadi karena trauma psikologis yang menyebabkan seseorang berpindah ke area tubuh yang berbeda
 - 5) Fraktur avulsi
Fraktur yang disebabkan oleh tekanan pada tarikan atau oleh jejak otot ketika dimasukkan ke dalam tulang
- h. Berdasarkan kedudukan tulangnya:
- 1) Tidak adanya dislokasi
 - 2) Adanya dislokasi
At axim: membentuk sudut, *at lotus*: fragmen tulang berjauhan, *at longitudinal*: berjauhan memanjang, *at lotus cum contractiosnun*: berjauhan dan memendek
- i. Berdasarkan posisi fraktur
Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian:
- a) $\frac{1}{3}$ *proximal*
 - b) $\frac{1}{3}$ *medial*
 - c) $\frac{1}{3}$ *distal*
- j. Fraktur Patologis
Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang

5. Manifestasi Klinis Fraktur

Menurut Istianah (2017), Lokasi, luas, dan tingkat kerusakan pada struktur yang berdekatan, semuanya mempengaruhi gejala fraktur. Gejala klinis berikut ini dievaluasi untuk patah tulang:

a. Aktivitas atau istirahat

Kemampuan pasien untuk menggunakan bagian yang terluka berkurang atau hilang. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat langsung dari fraktur atau sebagai akibat pembengkakan dan rasa sakit pada jaringan. Pasien menunjukkan indikasi atau gejala

- 1) Tekanan darah dapat meningkat akibat kecemasan atau nyeri.
- 2) sebaliknya, tekanan darah dapat turun jika terjadi perdarahan.
- 3) Takikardia
- 4) Pucat pada lokasi fraktur, pengisian kapiler yang lambat, dan denyut nadi yang lemah atau tidak ada pada bagian distal dari lokasi cedera.

b. Neurosensori

Pasien menunjukkan gejala dan indikator berikut ini:

- 1) Kehilangan sensasi atau gerakan
- 2) Gejala lain termasuk kesemutan, angulasi abnormal, pemendekan, rotasi, krepitasi, kejang otot, kelemahan, atau kehilangan fungsi.
- 3) Agitasi, kadang-kadang disebabkan oleh rasa sakit, kecemasan, atau stres lainnya.
- 4) Pembatasan atau hilangnya fungsi pada bagian yang terkena sebagai akibat langsung dari fraktur atau rasa tidak nyaman dan pembengkakan pada jaringan.

c. Ketidaknyamanan

Pasien menunjukkan gejala atau indikasi seperti:

- 1) Pada saat cedera, mungkin terdapat rasa sakit hebat yang terlokalisasi yang mereda setelah imobilisasi.
- 2) Kram atau kejang otot setelah imobilisasi
- 3) Edema regional yang dapat berkembang secara bertahap atau cepat

6. Komplikasi Fraktur

Komplikasi menurut Rohmah (2018), komplikasi yang biasanya ditemukan pada pasien fraktur antara lain:

a. Komplikasi Awal

- 1) Kerusakan Arteri
- 2) Kompartement Syndrom
- 3) *Fat Embolism Syndrom* (FES)
- 4) Shock

b. Komplikasi Dalam Waktu Lama

1) *Delayed Union*

Adalah ketidakmampuan patah tulang untuk sembuh dalam waktu yang diperlukan tulang untuk menyatu. Ini karena suplai darah ke tulang telah berkurang.

2) *Nonunion*

Ini terjadi ketika, setelah 6-9 bulan, fraktur gagal sembuh dan membentuk sendi yang utuh, kokoh, dan stabil. Gerakan berlebihan pada sisi yang patah yang menghasilkan sendi palsu atau pseudoarthrosis adalah tanda nonunion. disebabkan oleh suplai darah yang tidak memadai

3) *Malunion*

Kekuatan dan kelainan bentuk meningkat seiring dengan penyembuhan tulang dengan cara ini.

7. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Fraktur

Menurut Asikin et al., (2016) mengatakan, agar proses penyembuhan dapat berlangsung, fragmen tulang yang salah tempat harus tepat dan disimpan dengan sempurna. Aliran darah yang memadai harus ada pada tulang yang terkena. Secara umum, patah tulang pada tulang pipih (panggul dan tulang belikat) sembuh lebih cepat dibandingkan dengan patah tulang pada ujung tulang panjang, di mana tulang lebih banyak memiliki pembuluh darah (tulang batang tengah), yang membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh. Usia klien dan jenis patah tulang juga mempengaruhi durasi penyembuhan patah tulang. Pada fraktur ekstremitas bawah yang panjang dan stabil, penopang berat badan dapat

mempercepat penyembuhan. Namun jika penyembuhan fraktur terhambat, maka waktu penyatuan tulang juga akan mengalami keterlambatan atau berenti total. Faktor yang dapat menghambat proses penyembuhan yaitu asupan darah yang tidak memadai ke lokasi fraktur atau jaringan sekitarnya, jarak antara fragmen tulang yang ekstensi, imobilisasi tulang yang tidak memadai, infeksi, komplikasi dan kelainan metabolisme. Proses penyembuhan tulang dipengaruhi oleh sejumlah faktor lokal dan faktor sistemik yaitu:

- a. Faktor lokal
 - 1) Lokasi terjadinya trauma
 - 2) Jenis tulang yang mengalami trauma
 - 3) Reposisi anatomis dan imobilisasi yang stabil
 - 4) Adanya kontak antarfragmen
 - 5) Adanya infeksi atau tidak
 - 6) Tingkatan dari trauma
- b. Faktor sistemik
 - 1) Keadaan umum klien
 - 2) Usia
 - 3) Status nutrisi
 - 4) Penyakit sistemik

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang umum dilakukan pada kasus fraktur menurut (Istianah, 2017) adalah sebagai berikut:

- a. Foto rontgen untuk menentukan lokasi dan luasnya fraktur
- b. Scan tulang, tomogram, scan CT/MRI digunakan untuk melihat fraktur lebih jelas, mengidentifikasi adanya kerusakan pada jaringan lunak
- c. Arteriogram dilakukan untuk melihat kerusakan pada sistem vaskuler
- d. Hitung darah lengkap. Mengetahui adanya infeksi pada tubuh pasien, dan mengetahui hb jika terjadi perdarahan
- e. Kreatinin.
Trauma otot meningkat beban kreatinin untuk klirens ginjal
- f. Profil koagulasi.
Perubahan dapat terjadi perdarahan, transfusi atau cedera organ hati

9. Penatalaksanaan Fraktur

Penatalaksanaan fraktur menurut (Istianah, 2017) adalah:

a. Rekognisi

Aturan pertama adalah mengambil riwayat pasien, melakukan pemeriksaan klinis dan radiografi, serta menentukan status, lokasi, dan bentuk fraktur. Tahap pertama yang harus diperhatikan adalah menentukan metode terbaik untuk menangani masalah yang mungkin timbul selama perawatan.

b. Reduksi

Mengembalikan fragmen tulang ke keselarasan anatomi aslinya dikenal sebagai reduksi fraktur (atau pengaturan tulang). Reduksi digunakan untuk memperpanjang dan menyelaraskan garis tulang, dan dapat dilakukan dengan reduksi tertutup atau melalui reduksi terbuka. Reduksi tertutup dilakukan dengan menarik fraktur dengan traksi manual atau mekanis, diikuti dengan manipulasi untuk menyelaraskan kembali garis. Alat fiksasi internal digunakan selama reduksi terbuka untuk menahan posisi hingga tulang yang kokoh terbentuk sebagai hasil dari penyembuhan tulang. Di antara alat yang digunakan untuk fiksasi internal adalah pena, kabel, skrup, dan pelat.

c. Retensi

Imobilisasi untuk mempertahankan dalam posisi *body alignment*.

- 1) Fiksasi ekterna (gips, bidai, traksi)
- 2) Fiksasi interna (implan logam)

d. Rehabilitasi

Dilakukan untuk menjaga agar tubuh tetap kecil dan tidak bergerak, melacak kondisi neurovaskular, dan melakukan latihan isometrik untuk mengurangi penggunaan piala dan meningkatkan aliran darah. Tujuan rehabilitasi adalah untuk memulihkan aktivitas fungsional secara optimal.

Nyeri pasca bedah akan timbul karena adanya luka insisi, dan efek anestesi yang sudah hilang sehingga diperlukan manajemen nyeri pasca reduksi secara intensif untuk membantu proses penyembuhan (Igiany, 2018)

B. Konsep Nyeri

1. Desinisi

The Internasional Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan Nyeri adalah keadaan sensorik dan emosional yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan tubuh yang mengalami cedera. Menurut definisi ini, nyeri terdiri dari komponen objektif (aspek fisiologis dan sensorik dari nyeri) dan subjektif (aspek emosional dan psikologis). Sebaliknya, nyeri akut disebabkan oleh rangsangan yang terjadi akibat cedera, penyakit, atau perubahan fungsi viseral atau otot. Hiperaktivitas saraf otonom akan menyertai nyeri akut, yang biasanya menurun dan berkurang sesuai dengan kecepatan proses penyembuhan (Wiarto, 2017).

2. Etiologi

Menurut Mubarak et al (2015) penyebab dari nyeri yaitu:

a. Trauma

- 1) Mekanik, yaitu terjadi saat saraf bebas mengalami kerusakan.
- 2) Termal, yaitu timbul karena ujung saraf reseptor rangsangan dari lingkungan
- 3) Kimia, yaitu akibat kontak dengan bahan kimia yang bersifat asam atau basa kuat
- 4) Elektrik, yaitu akibat sengatan listrik sehingga terjadi tegang otot dan luka terbakar

b. Peradangan, nyeri karena kerusakan ujung- ujung saraf reseptor akibat adanya infeksi dalam tubuh.

c. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah

d. Gangguan pada jaringan tubuh, karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri

e. Tumor

f. Iskemi pada jaringan

g. Spasme otot

3. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan durasi kejadian menurut (Zakiyah, 2015) nyeri dapat dibagi menjadi:

a. Nyeri akut

Menurut Federation of State Medical Boards of United States, setelah pembedahan, trauma, atau penyakit akut, respons fisiologis tubuh yang normal dan dapat diprediksi terhadap rangsangan kimiawi, termal, atau mekanis dikenal sebagai nyeri akut. Nyeri akut ditandai dengan rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang sesuai dengan proses penyembuhan. Proses ini dapat memakan waktu mulai dari satu detik hingga kurang dari enam bulan.

b. Nyeri kronis

The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis ditandai sebagai nyeri yang berlangsung lebih lama daripada periode pemulihan enam bulan pada umumnya. Ada dua jenis nyeri kronis: nyeri kronis ganas dan nyeri kronis non-ganas, yang meliputi nyeri kronis yang persisten dan intermiten. Meskipun penyebab nyeri kronis biasanya mudah diidentifikasi, namun terkadang sulit untuk melakukannya. Namun demikian, kualitas penyembuhan nyeri kronis tidak terduga.

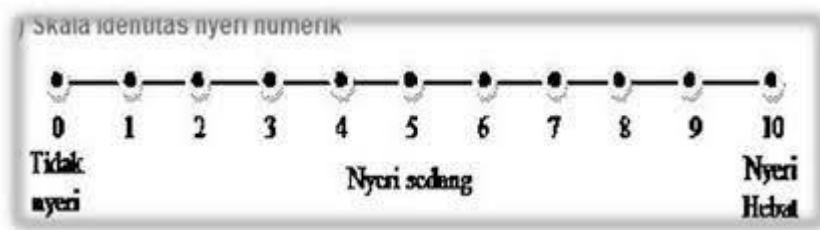
4. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Penilaian skala nyeri dapat dibagi atas pasien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya (*self reported*) dan pasien dengan ketidakmampuan verbal baik karena terganggu kognitifnya, dalam keadaan tertidur, ataupun berada dalam mesin ventilator (Wiarto, 2017)

a. Pasien dapat berkomunikasi

1) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Gambar 2.2
Skala NRS

2) *Visual Descriptif Scale (VDS)*

Skala yang serupa juga ada, yaitu garis lurus dan tanpa angka. mampu mengekspresikan ketidaknyamanan secara bebas, dengan titik tengah mulai dari nyeri ringan hingga nyeri yang hampir tak tertahankan di sebelah kiri dan kanan. Pasien diminta untuk menentukan di mana pada kurva antara dua tingkat ekstrim rasa sakit itu berada. Ini menandakan ketidaknyamanan sedang jika menunjukkan bagian tengah garis.

3) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Dengan deskriptor deskriptif pada setiap ujungnya, seperti "0" (tidak ada rasa sakit) hingga "10", skala ini berupa garis lurus yang biasanya memiliki panjang 10 cm (atau 100 mm) (nyeri terberat), nilai VAS 0 - <4= nyeri ringan, 4-<7= nyeri sedang dan 7-10= nyeri berat.

b. Pasien tidak dapat berkomunikasi

1) *Skala FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability)*

Skala ini merupakan skala perilaku yang dicoba pada anak 3-7 tahun. Setiap kategori (*Face, Legs, Activity, Cry dan Consolability*) diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapatkan total 0-10.

2) *Face Pain Rating Scale*

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah yang digunakan untuk mengekspresikan tingkat nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.3

Skala wong-baker

3) *Behavioral Pain Scale (BPS)*

BPS merupakan skala yang terdiri dari tiga indikator yaitu: ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas atas, dan toleransi terhadap ventilasi mekanik.

5. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut (Wiarto, 2017) faktor yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri adalah:

a. Usia

Rasa sakit secara signifikan dipengaruhi oleh usia, terutama pada anak-anak dan orang dewasa. Respons anak-anak dan orang dewasa terhadap rasa sakit dapat dipengaruhi oleh perbedaan perkembangan di antara kedua kelompok usia ini.

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon terhadap nyeri. Akan tetapi ada kebudayaan yang mempengaruhinya bahwa seorang pria tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Budaya

Interpretasi orang terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh latar belakang budaya mereka. Rasa sakit biasanya menimbulkan reaksi yang efisien, yang diekspresikan berdasarkan berbagai asal-usul budaya. Ada dua jenis ekspresi nyeri: tenang dan bergairah. Pasien yang tenang dan memiliki mentalitas menahan rasa sakit biasanya akan memendam rasa sakitnya sendiri. Pasien yang merasa emosional akan berbicara secara vokal dan menunjukkan perilaku nyeri dengan merintih dan menangis.

d. Ansietas

Sering terjadi kesalahpahaman bahwa kecemasan membuat rasa sakit menjadi lebih buruk, tetapi dalam beberapa kasus, hal ini tidak selalu terjadi. Pengalaman nyeri pasien dapat ditingkatkan oleh kekhawatiran yang berkaitan dengan nyeri tersebut.

e. Pengalaman

Banyak pengalaman traumatis sepanjang hidup seseorang berdampak pada bagaimana mereka bereaksi terhadap rasa sakit. Beberapa orang mungkin terus mengalami rasa sakit yang berkepanjangan, kronis, atau tidak terselesaikan akibat trauma di masa lalu.

f. Efek Plasebo

Efektivitas pengobatan atau intervensi lain dapat ditingkatkan jika pasien memiliki harapan yang tinggi terhadap perawatan mereka. Semakin banyak informasi yang dimiliki pasien tentang kemanjuran suatu intervensi, semakin besar kemungkinan intervensi tersebut akan berhasil. Dibandingkan dengan pasien yang diberitahu bahwa obat yang mereka terima tidak berpengaruh, mereka yang diberitahu bahwa obat tersebut diantisipasi untuk meredakan nyeri hampir pasti akan mendapatkan pengurangan nyeri.

g. Keluarga

Kehadiran orang yang dicintai berdampak pada bagaimana seseorang bereaksi terhadap penderitaan. Keluarga sering kali memberikan kenyamanan, keamanan, dan dukungan kepada mereka yang menderita.

h. Pola coping

Sangatlah penting untuk memahami mekanisme penanggulangan nyeri pasien. Klien dapat didukung dan ketidaknyamanan klien dapat dikurangi dengan menggunakan mekanisme penanganan termasuk bernyanyi, berolahraga, dan berbicara dengan anggota keluarga.

6. Penanganan Nyeri

Metode dan tehnik yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri adalah sebagai berikut:

a. Tehnik distraksi

- 1) Bernafas lambat dan berirama
- 2) Menyanyi berirama
- 3) Aktif mendengarkan musik
- 4) Mendorong untuk menghayal
- 5) Menonton televisi

b. Relaksasi

Secara khusus, metode untuk merelaksasi otot-otot untuk meredakan ketidaknyamanan dengan mengurangi ketegangan otot. latihan pernapasan dalam secara teratur yang melibatkan menghirup udara sebanyak mungkin melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan-lahan melalui mulut.

c. Bio umpan balik

d. Terdiri dari program latihan yang dirancang untuk membantu seseorang dalam mengendalikan fungsi-fungsi tertentu dari sistem saraf otonom mereka.

e. Akupunktur

Metode tusuk jarum yang melibatkan penyisipan jarum tipis dan panjang ke lokasi tubuh tertentu untuk mengurangi persepsi nyeri.

f. Hipnosa

Sebuah metode untuk menginduksi ketidaksadaran yang dilakukan melalui sugesti penghipnotis.

g. Analgesik

Memodifikasi respons seseorang terhadap ketidaknyamanan dan mengurangi rasa sakit yang dirasakannya, sebagian besar melalui operasi sistem saraf pusat.

C. Konsep Relaksasi Benson

1. Definisi

Relaksasi Benson adalah penciptaan teknik respons relaksasi yang menggabungkan keyakinan pasien dan dapat membantu pasien mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. (Nies & McEwen, 2019) Prosedur medis ini merupakan komponen dari penyembuhan spiritual. Prosedur ini sangat mudah beradaptasi dan dapat diselesaikan dengan atau tanpa bantuan. Dengan terus-menerus mengucapkan kata-kata yang diritualkan dan menghilangkan ide-ide di luar tugas, pendekatan ini bertujuan untuk memusatkan perhatian pada elemen tertentu. Keyakinan klien digabungkan dengan teknik relaksasi untuk mencapai relaksasi ini (Samsugito et al., 2020).

2. Manfaat Relaksasi Benson

Menurut Samsugito et al (2020) manfaat dari relaksasi benson adalah:

- a. Mengurangi nyeri
- b. Ketentraman hati
- c. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- d. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- e. Detak jantung lebih rendah
- f. Mengurangi tekanan darah
- g. Tidur menjadi lelap

3. Langkah Teknik Relaksasi Benson

Langkah- langkah relaksasi benson menurut adalah sebagai berikut:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
- b. Anjurkan klien memilih tempat yang disenangi
- c. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang tau duduk yang dirasakan paling nyaman
- d. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga klien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah
- e. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan
- f. Anjurkan klien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, klien sambil mengucapkan Astaghfirullah (sesuai keyakinan), tenangkan pikiran kemudian nafas dalam hembuskan, Alhamdulillah (sesuai keyakinan). Nafas dalam hembuskan, Allahu akbar
- g. (sesuai keyakinan) dan teruskan selama 15 menit. (gunakan kalimat tauhid sesuai agama masing-masing)
- h. Kata yang diucapkan kalimat Allah, atau nama-nama Nya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti Alhamdulillah, Subhanallah, dan Allahu Akbar (dapat disesuaikan dengan agama atau keyakinan)
- i. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka

j. Kemudian tanyakan perasaan klien dan observasi respon klien

4. Mekanisme Kerja Relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri

Mekanisme kerja relaksasi benson adalah dengan menghambat aktivitas saraf simpatis dan mengaktifkan aktivitas saraf parasimpatis. Dalam penelitian Benson menemukan bukti bahwa elisitasi respon relaksasi berhubungan dengan penurunan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan penurunan konsumsi oksigen, frekuensi nadi, frekuensi nafas, laktat darah arteri dan peningkatan frekuensi dan intensitas elektroencephalografi gelombang alfa dan theta. (Mustika et al., 2019)

Didalam relaksasi benson terdapat empat prinsip utama yang harus dipenuhi meliputi *mental device* yaitu kata-kata atau frase yang diulang-ulang dan digunakan sebagai mantra, *passive attitude* yaitu bersikap pasif, jika terdapat pikiran yang mengganggu maka harus diabaikan dan diarahkan kembali ke teknik tersebut, *decreased muscle tonus* yaitu pasien harus dalam posisi yang nyaman sehingga kerja otot minimal dan tonus otot menurun, terakhir *quiet environmen* lingkungan yang tenang dengan stimulus lingkungan minimal. Dalam melaksanakan relaksasi benson, keempat prinsip tersebut harus dipenuhi untuk menghasilkan respon yang diinginkan.

5. Riset terkait teknik relaksasi benson terhadap nyeri berdasarkan hasil penelitian

Dari beberapa hasil penelitian yaitu yang pertama Permatasari & Sari (2022) yang berjudul terapi relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur femur sinistra di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada tahun 2022, dengan metode penelitian deskriptif studi kasus. Sampel yang digunakan 1 pasien dengan fraktur femur, instrumen yang digunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Intervensi dilakukan selama 2 hari, sebelum dilakukan terapi skala nyeri pasien 8 dan setelah dilakukan relaksasi benson selama dua kali intervensi, skala nyeri pasien dapat berkurang menjadi skala 4. Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks. Hal ini disebabkan oleh pasien diberikan edukasi terkait terapi, kemudian pasien mencobanya. Edukasi yang didapat pasien berpengaruh

dalam membentuk pengetahuan. Hal ini dapat menjembatani proses transfer informasi dari peneliti sebagai pengirim pesan kepada pasien sebagai responden penerima pesan. Relaksasi benson secara langsung berpengaruh kepada sirkulasi kardiovaskuler, pembuluh darah mengalami fleksibilitas yang maksimal, sehingga sirkulasi nutrisi dan oksigen menjadi lancar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan menggunakan teknik relaksasi benson dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar pasien menyatakan bahwa keamanan dan kenyamanan menjadi prioritas dalam penyembuhan nyeri fraktur (Wabula et al., 2022)

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Nurhayati et al (2022) dengan judul pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pasien post operasi fraktur femur di rumah sakit umum daerah meuxara banda aceh penelitian ini menggunakan uji statistik independent t-test, dari hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan intensitas nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok control pasien post operasi fraktur femur dengan p value 0,010 ($P < 0,05$), sehingga disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok control. Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti di lapangan, pada kelompok responden yang tidak diberikan terapi teknik relaksi benson terjadi penurunan tingkat nyeri yang lebih sedikit dari kelompok yang diberikan teknik relaksasi benson (Morita et al., 2020) dari kedua uraian diatas, penggunaan terapi relaksasi benson sebagai terapi nonfarmakologis efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur

1. Pengkajian

- a. Data pasien
- b. Keluhan umum. Pasien tidak dapat melakukan pergerakan, merasakan nyeri pada area fraktur, rasa lemah dan tidak dapat melakukan aktivitas.
- c. Riwayat kesehatan sekarang. Kapan pasien mengalami fraktur, bagaimana terjadinya dan bagian tubuh mana yang terkena.
- d. Riwayat kesehatan sebelumnya, apakah pasien pernah mengalami penyakit tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan sekarang

- e. Riwayat kesehatan pada keluarga. Apakah anggota keluarga pasien memiliki penyakit keturunan yang mungkin bisa mempengaruhi kondisi sekarang
- f. Riwayat psikososial. Konsep diri pasien imobilisasi mungkin akan terganggu, oleh karena itu kaji gambaran ideal diri, harga diri, dan juga identitas diri serta interaksi pasien dengan anggota keluarga maupun dengan lingkungan tempat tinggalnya
- g. Aktivitas sehari-hari. Pengkajian ini bertujuan untuk melihat perubahan pola yang berkaitan dengan terganggunya sistem tubuh dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien.
- h. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kondisi umum. Pasien imobilisasi biasanya mengalami kelemahan, kurangnya kebersihan diri dan penurunan berat badan
 - 2) Sistem pernafasan. Pengkajian untuk mendeteksi sekret, gerak dada saat bernapas auskultasi bunyi napas dan nyeri tekan pada daerah dada serta frekuensi napas.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2018) , diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman, respon individu, keluarga, atau komunitas dari masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan diambil dari diagnosa actual, resiko dan juga potensial. Diagnosa keperawatan diambil dari data yang telah dikumpulkan. Masalah keperawatan utama pada pasien post operasi fraktur femur adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI (2018), intervensi keperawatan prioritas yang dapat disusun pada pasien fraktur adalah:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil:

- a. Nyeri yang dirasakan menurun menjadi skala 0

- b. Tingkat kenyamanan meningkat
- c. Ekspresi wajah tidak meringis
- d. Sikap protektif menurun

Intervensi:

- a. Kaji skala nyeri pasien
- b. Mengukur tanda-tanda vital pasien
- c. Mengatur posisi nyaman pasien
- d. Merileksasi kan tubuh dengan menarik napas dalam
- e. Melakukan relaksasi benson selama 15 menit

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu fase dimana perawat mengimplementasikan perencanaan keperawatan yang sudah disusun. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang ditemukan. Pelaksanaan dalam waktu kurang lebih 3 hari pasien diharapkan mengalami penurunan skala nyeri dan dapat melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri dalam pengaruh obat analgetik (keterolac).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan fase kelima yaitu fase akhir dari proses keperawatan, dimana aktivitas yang direncanakan dan kesimpulan apakah tindakan keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan atau diubah. Evaluasi keperawatan dilihat dari pengkajian kemudian diagnosa yang diambil sehingga dapat melakukan perencanaan yang diimplementasikan dengan hasil apakah sesuai tujuan atau tidak. Pada kasus ini perawat akan mengkaji kembali tingkat nyeri pasien setelah diajarkan cara rileksasi menggunakan teknik benson dan apakah ada penurunan skala nyeri pada pasien.

BAB III METODELOGI

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang **“Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur”**. Adapun bab ini meliputi rancangan studi kasus, subjek studi kasus, fokus studi kasus, definisi oprasional studi kasus, instrumen studi kasus, metode studi kasus, lokasi dan waktu studi kasus, analisis dan penyajian studi kasus serta etika studi kasus.

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi ini adalah deskriptif dalam bentuk pendekatan studi kasus yang dilakukan dengan menerapkan hasil penelitian pada satu masalah melalui dua kasus pada pasien post oprasi fraktur femur. Studi kasus ini untuk menganalisis penerapan relaksasi benson dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post oprasi fraktur. Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan untuk menentukan kebutuhan pasien melalui asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah dua pasien post oprasi fraktur femur yang memiliki beberapa kriteria inklusi, seperti dibawah ini:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien post operasi fraktur femur hari 1-3
- b. Pasien post operasi fraktur femur berusia 21-70 tahun
- c. Mempunyai data lengkap yang tercatat di rekam medis
- d. Pasien dengan kesadaran compos mentis
- e. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden
- f. Pasien fraktur femur yang telah mendapatkan terapi medis namun masih meringis kesakitan.
- g. Pasien post operasi fraktur femur yang dapat membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan kesadaran menurun

- b. Pasien dengan komplikasi berat
- c. Pasien dengan gangguan pendengaran
- d. Pasien tidak kooperatif dan tidak setuju mengikuti studi kasus.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi ini adalah menerapkan jenis relaksasi benson dalam menurunkan intensitas nyeri selama 3 hari pada subjek post operasi fraktur femur. Penelitian ini menggunakan 2 subjek dengan masing-masing mengalami post operasi fraktur femur memiliki masalah yang sama yaitu nyeri.

D. Definisi Oprasional Studi Kasus

1. Patah tulang paha dikenal sebagai fraktur femur. Fraktur tulang paha dapat terjadi di beberapa lokasi, termasuk caput, suprakondiler, kondilus, dan kolom femoralis.
2. Nyeri adalah reaksi sensorik dan emosional yang negatif terhadap kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan. Menurut definisi ini, nyeri terdiri dari komponen objektif (aspek fisiologis dan sensorik dari nyeri) dan subjektif (aspek emosional dan psikologis).
3. Relaksasi Benson adalah pengembangan teknik respons relaksasi yang memanfaatkan elemen keyakinan pasien, yang dapat membantu pasien mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi dengan membina lingkungan internal yang mendukung.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen atau alat dalam pengumpulan data studi kasus ini adalah :

1. Menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan orthopedi berupa identitas klien, riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, data penunjang dan penatalaksanaan pasien post operasi fraktur femur.
2. Kuesioner dan lembar mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian relaksasi menggunakan teknik benson. Kuesioner akan diisi oleh kedua subjek yang terdiri dari pertanyaan dan jawaban dengan tanda cek list (✓) pada pilihan jawaban yang sudah tersedia dilembar kuesioner.

3. Lembar observasi terhadap penurunan skala nyeri, ekspresi wajah, intensitas nyeri serta pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan.

F. Metode dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini penulis memperoleh data atau informasi dari berbagai metode sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi dari pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan yang menyangkut identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pemeriksaan fisik, data penunjang dan lain-lain.

b. Observasi

Menilai keadaan pasien secara nyata dengan mengobservasi skala nyeri pasien, pemeriksaan fisik terhadap tanda-tanda vital: nadi, dan pernafasan.

c. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah metode dalam pengumpulan data dengan cara mengambil data dari dokumen asli. Dilakukan dengan membaca hasil dokumentasi kesehatan pasien dengan akurat dan mengenai kepastian sakit yang dialami seperti catatan rekam medis dan hasil laboratorium.

G. Prosedur pengumpulan data

Adapun langkah-langkah melakukan prosedur yaitu:

- a. Mengidentifikasi pasien yang mengalami nyeri menggunakan lembar kuesioner
- b. Mengimplementasikan intervensi terapi relaksasi benson
- c. Mengevaluasi respon nyeri dan hasil tekanan darah
 - 1) Penyebab atau pencetus nyeri
 - 2) Kualitas nyeri
 - 3) Lokasi nyeri
 - 4) Skala nyeri
 - 5) Lama nyeri berlangsung

H. Metode pengumpulan data

- a. Meminta izin dengan kepala ruangan dan penanggung jawab pasien yang di jadikan studi kasus
- b. Menjelaskan tujuan serta waktu penelitian kepada kepala ruangan dan perawat yang bertanggung jawab ditempat penelitian
- c. Memperkenalkan identitas diri kepada pasien, dan membina hubungan saling percaya kepada pasien.
- d. Menjelaskan tujuan dan mendiskusikan dengan pasien tentang jenis intervensi yang akan dilakukan
- e. Melakukan pengkajian awal yang dilakukan mengukur tanda-tanda vital dan skala nyeri
- f. Melakukan intervensi selama tiga hari, terapi relaksasi benson dilakukan selama 15-20 menit, tiap 6-8 jam pasca oprasi, untuk mengidentifikasi keluhan nyeri dan skala nyeri.
- g. Implementasikan kepada pasien terapi relaksasi benson dalam menurunkan intensitas nyeri
- h. Mengevaluasi terapi yang sudah diberikan dengan menggunakan metode skala nyeri

I. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi dalam pengambilan kasus ini bertepatan di Lt 1 GPS ruang rawat orthopedi RSUP Fatmawati Jakarta. Dengan sasaran fraktur yang dirawat minimal jangka waktu 3 Hari.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus yang digunakan daam pengambilan data ini yaitu pada tanggal 27-01 April 2023.

J. Analisis dan Penyajian Data

1. Analisis pengambilan data

Pengelolaan data dengan analisis deskriptif yaitu dengan cara data yang telah terkumpul, diklasifikasikan lalu dianalisis untuk membuat sebuah kesimpulan melaksanakan terapi relaksasi benson. Pengelolaan dalam kasus ini dilakukan untuk mengidentifikasi adanya kebutuhan terapi tersebut dalam membantu

menurunkan intensitas nyeri dan mempercepat penyembuhan pasien post operasi fraktur femur sehingga tidak membutuhkan waktu rawat yang lama. Setelah itu hasil dari studi kasus ini dapat disimpulkan sesuai data dan kebutuhan intervensi.

2. Penyajian data

Penyajian data pada studi kasus ini menggunakan:

- a. Tabel untuk penyajian data sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson
- b. Narasi untuk menguraikan hasil analisa data yang disertai dari subjek studi kasus.

K. Etika Studi Kasus

Etika dalam studi kasus dapat membantu dalam menunjukkan prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus. Pada studi kasus ini penulis memegang teguh sifat ilmiah (*scientific attitude*) serta bepegang teguh pada etika studi kasus. Dalam pelaksanaan studi kasus penulis menerapkan etika penelitian sebagai berikut:

1. Otonomy (*Autonomy*)

Otomomi adalah meliputi informed consent dan kuisisioner, dengan mengisi informed consent subjek diberikan suatu kebebasan yang menyatakan kesediaan bersedia atau tidaknya, kuisisioner bisa mengisi sendiri sesuai dengan apa yang dialami dan dirasakan.

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Penulis selalu bersikap sopan kepada subjek menjelaskan secara perlahan dan bila ada pertanyaan penulis bersedia menjelaskan kembali, dan berusaha memberikan pelayanan sebaik mungkin dan juga memberikan motivasi terhadap kesembuhan pasien

3. Keadilan (*Justice*)

Penulis tidak hanya melakukan penerapan intervensi kepada kedua subjek sebagai studi kasus tetapi juga mengajarkan kepada subjek lain yang bukan merupakan subjek studi kasus.

4. Tidak merugikan (*Non meleficience*)

Penulis sangat berhati-hati tidak membuat pasien jatuh, dan merusak barang

5. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis menyampaikan informasi secara objektif tanpa mengurangi kata atau kalimat

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Penulis menepati waktu dalam berjanji terhadap pasien dan hadir tepat waktu ketika sudah melakukan kontrak dengan pasien untuk melakukan penerapan terapi, dan menjaga kerahasiaan pasien kepada orang lain.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan hasil studi kasus tentang penerapan teknik relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur femur, dan pembahasan serta keterbatasan. Dalam studi kasus ini melibatkan dua subjek yang dilaksanakan tanggal 27 Maret sampai dengan 1 April 2023. Intervensi utama pada studi kasus ini yaitu pemberian terapi relaksasi benson pada pasien post operasi fraktur femur, studi kasus ini dilakukan dilantai 1 Gedung Prof. Dr. Soelarto RSUP Fatmawati yang merupakan ruang perawatan bedah orthopedi. RSUP Fatmawati merupakan Rumah Sakit pendidikan tipe A dan sebagai Rumah Sakit rujukan nasional dengan keunggulan bidang orthopedi yaitu sipne dan trauma. Rumah Sakit Fatmawati telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit (SARS) dan dinyatakan lulus tingkat Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan juga telah terakreditasi oleh *Joint Comission Internasional* (JCI).

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran subjek

Karakteristik subjek pada studi kasus ini melibatkan 2 subjek yang memiliki masalah nyeri post operasi fraktur femur.

a. Resume pasien

Subjek I pasien Tn. H berusia 22 tahun jenis kelamin laki-laki beragama islam, pendidikan terakhir SLTA, status perkawinan belum menikah, bahasa yang digunakan yaitu bahasa Indonesia, alamat rumah Wonodadi wetan, pacitan. Pekerjaan pasien yaitu security, biaya perawatan pasien menggunakan BPJS dengan diagnosis medis fraktur femur. Datang ke RSUP Fatmawati diantar oleh warga pada tanggal 20 maret 2023 akibat kecelakaan lalu lintas, pasien dengan keluhan nyeri pada kaki kiri, tidak bisa berjalan, hasil TTV TD: 128/76 mmhg, N: 102 x/menit S: 36 c RR: 20 x/menit, pasien datang terpasang bidai dan dilakukan pemasangan skin traksi dengan beban seberat 5 kg dan masalah keperawatan yang menjadi prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Subjek II pasien Ny. M berusia 70 tahun, jenis kelamin perempuan beragama islam, pendidikan terakhir SD, status perkawinan yaitu menikah, bahasa yang digunakan yaitu bahasa Indonesia, alamat rumah Jl. Almubarak IV no. 50 Cipulir, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan. Pekerjaan sebagai IRT, biaya perawatan menggunakan BPJS. Pasien pernah ada riwayat jatuh 2 tahun yang lalu tidak segera dibawa ke rumah sakit, pasien lalu berobat ke alternatif dan bisa berjalan 6 bulan kemudian, lalu pasien terjatuh kembali dan mengeluh nyeri pada lutut kanan. Pasien datang ke RSUP Fatmawati pada tanggal 27 maret 2023 dengan keluhan nyeri pada saat berjalan, hasil TTV TD : 140/90 mmhg N: 90x/menit S: 36 C RR: 22x/menit, pasien dilakukan operasi pada hari rabu, 29 maret 2023 dan masalah keperawatan yang menjadi prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

b. Pemaparan studi kasus

Pemaparan fokus studi ini adalah melalui pendekatan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan pertama dari proses keperawatan yang akan dilakukan pada kedua subjek. Dalam studi kasus ini pengkajian awal berfokus pada tingkat nyeri pasien berdasarkan pada wawancara dan observasi pada tanggal 27 Maret 2023. Hasil wawancara **Subjek I** pasien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat dan ditusuk-tusuk, nyeri karena adanya patah tulang pada bagian paha kiri dengan skala 6 pre operasi, nyeri secara berkala hilang timbul selama kurang lebih 30 detik, data subjektif pasien mengatakan penyebab patah tulang adalah kecelakaan lalu lintas, pasien tertabrak mobil dan segera dibawa ke rumah sakit Fatmawati, pasien mengatakan tidak berani menggerakkan kaki kiri karena nyeri, selama di rumah sakit sudah mendapatkan obat anti nyeri namun pasien masih merasakan nyeri, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, semua kegiatan dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan. hasil observasi luka tampak dibalut dan terpasang skin traksi dengan beban seberat 5 kg. Pasien dilakukan operasi pada tanggal 28 maret 2023, data objektif kondisi pasien pasca operasi

keadaan umum pasien sedang kesadaran compos mentis, pasien tampak lemas, pasien meringis nyeri, tampak pucat, hasil pemeriksaan TTV : TD: 115/63 mmhg, frekuensi nadi: 105x/menit, frekuensi pernafasan: 22x/menit, ADL dibantu oleh keluarga, terdapat luka operasi pada bagian kiri, ditutup balutan, area luka operasi tampak kemerahan, akral dingin, CRT < 3detik.

Subjek I dilakukan pengukuran kekuatan otot dengan hasil yaitu :

5 5 5 5	5 5 5 5
5 5 5 5	3 3 3 3

Hasil rentang gerak yaitu ektremitas atas dan bawah kaki kanan mampu digerakkan dan mampu menahan beban hasil kekuatan otot 5555. Sedangkan ektremitas bawah kaki kiri pasien dengan kekuatan otot 3333 karena kekuatan otot lemah tetapi dapat digerakkan melawan gravitasi namun tidak dapat melawan tahanan.

Subjek II dengan hasil wawancara dan observasi pasien saat ini pasien mengatakan penyebab patah tulang adalah jatuh pada saat menjemur pakaian pasien mengatakan saat berjalan merasakan nyeri hebat, pasien riwayat terjatuh dikamar mandi 2 tahun yang lalu kemudian dibawa ke pengobatan alternatif namun tidak ada perubahan, pasien memiliki riwayat hipertensi, pasien dioperasi pada tanggal 29 maret 2023, kondisi pasien pasca operasi tampak lemas, pucat, pasien tampak meringis nyeri, pasien tampak takut melakukan mobilisasi, pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas karena saat digerakkan akan merasa nyeri dan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. Pasien tidak tahu cara mengatasi nyeri selain dengan obat, belum pernah mengenal tentang teknik relaksasi benson dalam menurunkan intensitas nyeri. Pasien mengatakan jika merasakan nyeri ia akan tidur, perbedaan nyeri sangat terasa setelah dilakukan operasi, pasien mengatakan sudah mendapatkan obat anti nyeri tetapi masih merasakan nyeri, pasien bersedia menjadi responden studi kasus.

Keadaan umum pasien sedang kesadaran compos mentis, hasil tanda-tanda vital TD: 140/90 mmhg, N:90x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,5 C, akral teraba hangat, CRT < 3 detik.

Subjek I dilakukan pengukuran kekuatan otot dengan hasil yaitu :

5 5 5 5	5 5 5 5
4 4 4 4	5 5 5 5

Hasil rentang gerak yaitu ektremitas atas dan bawah kaki kanan mampu digerakkan dan mampu menahan beban hasil kekuatan otot 5555. Sedangkan ektremitas bawah kaki kiri pasien dengan kekuatan otot 4444 karena kekuatan otot lemah tetapi dapat digerakkan melawan gravitasi namun dapat menahan sedikit tahanan yang diberikan

Tabel 4.1

Hasil pengkajian nyeri menggunakan menggunakan *numerical rating scale* dan *wong baker rating scale* pasien sebelum dilakukan teknik benson dalam menurunkan intensitas nyeri

Subjek	P	Q	R	S	T	Ekspresi wajah (Wong Baker scale)	Kategori
I	Nyeri timbul saat digerakkan	Tersayat dan ditusuk - tusuk	Acetabulum femur sinistra	6	<30 detik	Tampak meringis, gelisah, ekspresi wajah tsmpak mengkerut	Sedang
II	Nyeri timbul saat berjalan	tersayat	Interchohanter femur sinistra	6	<1 menit	Tampak meringis, gelisah, ekspresi wajah tsmpak mengkerut	sedang

Kategori dalam pengaruh obat analgetik (obat katerolac), P: penyebab timbul nyeri, Q : kualitas nyeri, R: Regional nyeri, S: Skala nyeri, T: Waktu pada saat nyeri

Hasil pengkajian berdasarkan table diatas, nyeri yang dirasakan kedua subjek setelah diukur menggunakan numerical rating scale dan wong baker rating scale dengan melihat ekspresi wajah pasien dan meminta subjek menyebutkan skala nyeri kedua pasien menyebutkan berada diskala 6, kemudian kualitas nyeri pada subjek I seperti tersayat dan ditusuk-tusuk, lokasi nyeri pasien di area acetabulum femur sinistra, waktu nyeri sekitar 30 detik. Pada subjek II kualitas yang dirasakan seperti tersayat dengan durasi sekitar 1 menit kategori nyeri pada kedua subjek adalah sedang. Setelah dilakukan pengkajian awal terkait dengan nyeri yang dirasakan oleh pasien, langkah yang akan dilakukan selanjutnya yaitu diagnosis keperawatan pada kedua subjek.

2) Diagnosa Keperawatan

Tahap kedua proses keperawatan yang dilakukan pada kedua subjek adalah menegakkan diagnosis keperawatan.berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis mengambil diagnosis keperawatan prioritas yang muncul pada kedua subjek adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan data subjektif skala nyeri pada kedua subjek skala 6 yang ditandai dengan wajah subjek tampak meringis kesakitan.

3) Intervensi Keperawatan

Tahap ketiga dalam proses keperawatan adalah menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan focus studi yaitu penerapan teknik relaksasi benson dalam menurunkan intensitas nyeri. dengan rasional dapat menjadikan pasien rileks, nyaman, sehingga berpengaruh dalam penurunan nyeri pasien. Intervensi yang akan dilakukan penulis berdasarkan hasil penelitian Nurhayati, Dewi Marianti, Desiana, Raima Maulita di RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2019 dengan jumlah sampel dalam penelitian 14 responden, waktu penelitian dilakukan pada tanggal 04 juni sampai 22 juli 2019. Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik paired t-test, menunjukkan ada perbedaan signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson pada pasien post oprasi fraktur femur.

Penulis menerapkan intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri berdasarkan teori secara mandiri dan kolaborasi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur selama 3 hari berturut turut. Pada saat post operasi dengan skala nyeri 0-8 dan dilakukan selama 10-15 menit dengan rasional rilekasasi dapat menurunkan nyeri. Intervensi lainnya adalah monitor tanda-tanda vital pasien rasionalnya yaitu nyeri dapat dimonitor dengan kenaikan nadi pasien. Mengatur posisi nyaman dapat menurunkan rasa nyeri pasien. Pemberian obat ketorolac 3x30 mg sesuai dengan ketentuan dokter.

4) Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini penulis melaksanakan terapi nonfarmakologis dan diiringi terapi farmakologis yaitu menerapkan teknik relaksasi benson sesuai dengan intervensi yang telah disusun diatas. Tahap awal sebelum melakukan terapi dengan menjelaskan kepada kedua subjek tata cara pelaksanaan terapi relaksasi benson setelah itu pasien dapat mendemonstrasikan kembali, mengatur posisi pasien dengan nyaman mungkin lalu mengukur tekanan darah, setelah itu memejamkan mata dengan merelaksasikan tubuhnya kemudian ambil nafas dalam tahan selama 3 detik dan hembuskan melalui mulut, klien sambil mengucapkan kalimat-kalimat dzikir tasbih, tahmid, tahlil, takbir. Terapi dilakukan pada kedua subjek selama 10-15 menit selama 3 hari.

Tabel 4.2

Pelaksanaan terapi relaksasi benson

Hari	Nomor Responden	Implmentasi	Pretest	Posttest	Keterangan
I	I	1. Mengukur TTV	TD:128/70	TD:125/70	meringis,
		2. Mengatur posisi nyaman	N:102 RR:22	N:102 RR:22	skala nyeri kategori
		3. Melakukan teknik relaksasi benson selama 15 menit	Skala:7	Skala:6	sedang
	II	1. Mengukur TTV	TD:140/90	TD:143	meringis,
		2. Mengatur posisi nyaman	N:79 RR:20	N:80 RR:20	skala nyeri kategori
		3. Melakukan teknik relaksasi benson selama 15 menit	Skala:6	Skala:5	sedang
2	I	1. Mengukur TTV	TD: 123/79	TD: 124/70	meringis,
		2. Mengatur posisi nyaman	N: 105 RR:23	N:102 RR:21	gelisah, skala nyeri kategori
		3. Melakukan teknik relaksasi benson selama 15 menit	Skala: 8	Skala:8	berat
	II	1. Mengukur TTV	TD:129/80	TD:125/70	meringis,skala
		2. Mengatur posisi nyaman	N:79 RR:20	N:65 RR:20	nyeri kategori sedang
		3. Melakukan teknik relaksasi benson selama 15 menit	Skala:4	Skala:4	
3	I	1. Mengukur TTV	TD: 120/70	TD:120/70	rileks,
		2. Mengatur posisi nyaman	N:87 RR:20	N:89 RR:20	kategori nyeri ringan
		3. Melakukan teknik relaksasi benson selama 15 menit	Skala:4	Skala:2	
	II	1. Mengukur TTV	TD:115/80	TD:120/76	Wajah tampak
		2. Mengatur posisi nyaman	N:67 RR:22	N:89 RR:22	rileks, kategori nyeri
		3. Melakukan teknik relaksasi benson selama 15 menit	Skala:4	Skala:2	ringan

Kategori: dalam pengaruh obat analgetik. TD (mmhg), Frekuensi nadi (x/menit), Frekuensi pernafasan (x/menit), skala numerik (0-10), kategori nyeri (ringan, sedang, berat).

Berdasarkan tabel 4.2 sebelum dan sesudah melakukan terapi dilakukan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, skala nyeri numrik dan kategori pada subjek.

Subjek I menunjukkan bahwa pada hari pertama respon baik mengikuti terapi relaksasi benson dengan baik diberikan durasi selama 15 menit, ekspresi wajah tampak meringis, skala nyeri yang dirasakan berdasarkan skala numerik 7 dalam kategori sedang, setelah dilakukan terapi relaksasi benson ada penurunan skala nyeri menjadi 6, namun pada saat pengukuran tanda-tanda vital tampak adanya peningkatan nadi dari batas normal (60-100x/menit) yaitu nadi pasien 102x/menit, implementasi dilakukan selama tiga hari sehingga mengalami penurunan intensitas nyeri. Pada hari kedua diberikan terapi relaksasi benson selama 15 menit, tetapi subjek tampak tidak kooperatif, gelisah, dan meringis, skala nyeri pada subjek dihari kedua dalam kategori berat yaitu 8, setelah dilakukan terapi relaksasi benson tidak ada penurunan skala nyeri. Nyeri yang dirasakan masih sama. Pada hari ketiga dilakukan terapi selama 15 menit respon subjek baik mengikuti terapi relaksasi benson dan mengalami penurunan nyeri pada kategori ringan. Sebelum dilakukan terapi skala nyeri diukur menggunakan skala numerik ada diangka 4 dan setelah dilakukan terjadi penurunan skala nyeri menjadi 2, nyeri berada di kategori ringan.

Subyek II

Respon subyek baik subjek mengikuti terapi relaksasi yang diberikan selama 15 menit, pada hari pertama melakukan relaksasi benson mengalami penurunan nyeri. sebelum dilakukan terapi relaksasi skala nyeri pasien 6 dan setelah melakukan terapi relaksasi benson skala nyeri pasien 5, pada hari kedua klien mengalami nyeri hebat, dan kurang kooperatif dalam melakukan terapi relaksasi benson, sehingga nyeri tidak menurun/berkurang. Pada hari ketiga respon subjek baik ketika diberikan

terapi relaksasi benson pasien sudah bisa melakukan secara mandiri pasien mengatakan mengalami penurunan nyeri karena sudah melakukan terapi relaksasi benson.

5) Evaluasi

Hasil studi kasus diketahui setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan melakukan terapi relaksasi benson, maka skala nyeri mengalami penurunan pada subjek I dan subjek II. Adapun hasil evaluasi dapat dilihat seperti tabel berikut ini.

Tabel 4.3

Evaluasi

Hari	Nomor Responden	Sebelum VAS numerik	Sesudah VAS numerik	Keterangan katagorik Nyeri
1	I	7	6	Berat
	II	6	5	Sedang
2	I	8	8	Berat
	II	4	4	Sedang
3	I	4	3	Ringan
	II	4	2	Ringan

Keterangan : dalam kategori pengaruh obat analgetik.

Pada tabel diatas menunjukan pada hari pertama setelah dilakukan terapi non farmakologis relaksasi benson kedua subjek tampak kooperatif mengikuti relaksasi benson, dan mengalami penurunan nyeri. pada subjek I sebelum dilakukan terapi nyeri pasien ada pada skala 7 dalam kategori berat, diberikan anti nyeri kombinasi terapi relaksasi selama 15 menit nyeri pasien menurun dengan skala 6 dalam kategori sedang.

Pada hari kedua subjek I mengalami nyeri hebat pada skala 8 kategori berat, subjek tampak kurang kooperatif dalam melakukan terapi relaksasi benson, tampak meringis nyeri, dan tidak ada penurunan skala nyeri.

Pada subjek II respon baik mengikuti terapi relaksasi benson, tampak kooperatif, namun subjek tidak mengalami penurunan nyeri.

Pada hari ketiga kedua subjek tampak kooperatif melakukan terapi relaksasi benson mengalami penurunan nyeri kedua subjek dapat melakukan secara mandiri. Kategori nyeri pada kedua subjek adalah ringan.

B. Pembahasan

Dari hasil studi kasus kedua subjek yang mengalami masalah nyeri akibat fraktur. Subjek I mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas tertabrak oleh mobil, didiagnosis *closed fracture of left acetabulum*, pada subjek II mengalami fraktur akibat terjatuh dikamar mandi, pernah memiliki riwayat terjatuh 2 tahun lalu. Kedua subjek muncul masalah; nyeri akut, resiko infeksi, gangguan mobilisasi. Menurut teori dari jurnal (Hermanto et al., 2020) rusaknya integritas tulang menyebabkan nyeri, trauma, kaku sendi, dan gangguan muskuloskeletal. Fokus studi kasus ini adalah mengatasi masalah nyeri pada kedua subjek, pada subjek I sebelum pembedahan untuk mengatasi nyeri karena terjadinya dislokasi dilakukan peregangan otot dengan pemasangan skin traksi beban seberat 5 kg. kedua subjek mengalami nyeri seperti tersayat dan ditusuk-tusuk, ekspresi wajah tampak meringis, kedua subjek sudah diberikan terapi farmakologis berupa obat katekolac, terapi yang diberikan selain medis juga memberikan terapi teknik relaksasi benson dalam menurunkan skala nyeri, selama 3 hari diperoleh hasil yaitu adanya penurunan skala nyeri pada subjek I dan II.

The International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambarkan seperti adanya kerusakan jaringan. Nyeri pada pasien fraktur disebabkan oleh terputusnya fragmen tulang yang menyebabkan kerusakan pada tulang, sehingga hal ini membutuhkan reposisi tulang melalui pembedahan (Risnah et al., 2019). Menurut (Permatasari & Sari, 2022) tanda klinis dari nyeri yaitu pernafasan cepat, terjadinya peningkatan nadi, peningkatan pada tekanan darah, terjadi peningkatan hormon stress, menghambat penyembuhan dan menurunnya fungsi imun. Nyeri juga dapat berdampak psikologis seperti gangguan perilaku cemas, stres, gangguan tidur dan takut. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan

non-farmakologi. Kedua subjek memiliki masalah yang sama yaitu nyeri yang diakibatkan karena terjadinya patah tulang. Subjek I setelah pasca operasi skala nyeri 7, dan subjek II skala nyeri 6. Pemberian terapi relaksasi benson ini merupakan salah satu cara non-farmakologis dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur.

Pada studi kasus kedua subjek mengalami fraktur yang ditandai dengan nyeri, sakit ketika digerakkan, ada pembengkakan, hal ini sudah sesuai teori. Masalah utama yang muncul adalah Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan dan tulang yang ditandai dengan hasil X-ray ditemukan fraktur pada acetabulum kiri subluksasi sendi coxae kiri dengan caput femur sedikit ke arah inferior, tidak ditemukan luka pressure ulcer, dari hasil x-ray menunjukkan fraktur yang menjadi penyebab nyeri. Intervensi prioritas pada kedua subjek adalah pada masalah Nyeri dengan menerapkan Evidence Base Nursing dimulai pada hari pertama melakukan terapi non-farmakologis yaitu terapi relaksasi benson dilakukan selama 10-15 menit dalam 3 hari. Tindakan terapi nonfarmakologi yang dilakukan penulis berdasarkan hasil penelitian Nurhayati et al (2022) dengan judul pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pasien post operasi fraktur femur di rumah sakit umum daerah meuxara banda aceh dengan 14 responden. Penelitian ini menggunakan uji statistik independent t-test, waktu penelitian dilakukan pada tanggal 04 juni sampai 22 juli 2019. Dari hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan intensitas nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok control pasien post operasi fraktur femur dengan p value 0,010 ($P < 0,05$), sehingga disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok control. Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti di lapangan, pada kelompok responden yang tidak diberikan terapi teknik relaksi benson terjadi penurunan tingkat nyeri yang lebih sedikit dari kelompok yang diberikan teknik relaksasi benson.

Dari uraian diatas, penggunaan terapi relaksasi benson sebagai terapi nonfarmakologis efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien. Adapun perbedaan antara penelitian Nurhayati et al (2022) menggunakan 14 responden sedangkan penulis hanya 2 responden dan dalam jangka waktu yang berbeda, yaitu peneliti melakukan selama lebih dari satu bulan sedangkan penulis hanya dalam waktu

lima hari, namun metode pemberian terapi relaksasi yang digunakan sama. Demikian pula hasil setelah dilakukan terapi non farmakologis relaksasi benson selama tiga hari kedua subjek mengalami penurunan skala nyeri.

Pada subjek I mengalami penurunan skala nyeri pada hari pertama sampai hari ketiga, semula dengan skala nyeri 7 dengan kualitas nyeri seperti tersayat dan ditusuk-tusuk, setelah dilakukan teknik relaksasi benson dan kombinasi anti nyeri, skala nyeri pasien menurun menjadi 2 selama tiga hari. Pada subjek II terjadi penurunan skala nyeri pada hari pertama dengan skala 6 kualitas nyeri seperti tersayat, setelah dilakukan terapi farmakologik anti nyeri kombinasi teknik relaksasi benson skala nyeri pada subjek II menurun menjadi 2 dalam kategori ringan.

Dalam hal ini sudah sesuai dengan penelitian Nurhayati et al (2022) dengan judul pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pasien post oprasi fraktur femur di rumah sakit umum daerah meuxara banda aceh, demikian subjek I dan subjek II mengalami penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi teknik relaksasi benson. Peneliti melakukan dengan 14 responden, penulis melakukan dengan dua responden, dan waktu yang peneliti lakukan selama lebih dari satu bulan dan penulis hanya dengan 3 hari sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi benson terbukti dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi fraktur femur.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menemukan keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini yaitu:

1. Penulis mengalami kesulitan berinteraksi dengan pasien subjek I pasca oprasi karena pasien mengalami nyeri hebat, intervensi yang dilakukan menjadi kurang maksimal.
2. Penulis menemukan beberapa perbedaan dengan jurnal, jumlah responden pada jurnal dilakukan sebanyak 14 responden selama lebih dari satu bulan, sedangkan penulis hanya 2 responden dalam waktu 3 hari.
3. Usia subjek II termasuk lansia sehingga pelaksanaan intervensi perlu secara optimal.

BAB V

PENUTUP

Penerapan terapi relaksasi benson untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur femur di RSUP Fatmawati. Peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Kedua subjek memiliki rentang usia antara 21-70 tahun. Subjek I berusia 21 tahun dan subjek II berusia 70 tahun mengalami masalah yang sama yaitu nyeri akibat fraktur. Faktor pencetus nyeri yang dirasakan oleh kedua subjek karena mengalami trauma fisik langsung, pada subjek I akibat kecelakaan dan subjek II akibat terjatuh dikamar mandi. Kedua subjek merasa nyeri seperti tersayat dan ditusuk-tusuk, lama nyeri berlangsung 30 detik hingga 1 menit, dan muncul hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan kedua subjek menggunakan *numerical rating scale* adalah 6 dalam kategori sedang, ekspresi wajah keduanya tampak meringis, upaya yang dilakukan kedua subjek untuk mengurangi nyeri dengan mencari posisi nyaman dan tidur.
2. Selain terapi yang diberikan oleh dokter tindakan yang dapat diberikan pada studi kasus adalah dengan terapi relaksasi benson dalam menurunkan intensitas nyeri selama 10-15 menit. Dalam pelaksanaan terapi relaksasi benson dihari ketiga kedua subjek dapat melakukan secara mandiri dan dibantu oleh keluarga. Evaluasi dilakukan dengan mengobservasi perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi benson dan menunjukan adanya penurunan nyeri, pada hari pertama kedua subjek mengalami nyeri dalam kategori sedang, pasien tampak rileks melakukan relaksasi yang berlangsung selama 15 menit. Pada hari kedua penulis mendapatkan keterbatasan komunikasi dengan subjek I karena subjek mengalami nyeri hebat sehingga sulit untuk menerapkan

3. terapi relaksasi benson, namun saat hari ketiga kedua pasien sudah mengalami penurunan nyeri dalam kategori ringan, kedua subjek tampak lebih nyaman.
4. Setelah dilakukan terapi relaksasi benson dapat disimpulkan tujuan dari studi kasus yang dilakukan sesuai dengan hasil penelitian yang telah diterapkan oleh penulis. Namun, penulis hanya menerapkan implementasi terapi relaksasi benson selama tiga hari pasca operasi. Kesimpulannya terapi pasien fraktur yang mengalami nyeri tidak cukup jika diberikan hanya dengan terapi farmakologis maka harus ada kombinasi dengan non farmakologis untuk mengoptimalkan penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi ekstremitas bawah.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menerapkan studi kasus selanjutnya dan dikembangkan lebih luas dengan jumlah sampel yang banyak dan dalam jangka waktu yang lebih lama pada pasien pasca operasi fraktur atau dengan tindakan invasif lain yang mempunyai masalah yang sama.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam menurunkan nyeri dengan cara terapi relaksasi benson pada pasien fraktur dirumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini bisa dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi tambahan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta sebagai kemampuan praktik tambahan dalam menangani masalah nyeri pada pasien fraktur femur.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M., Nasir, M., Podding, T., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal* (E. K. D. Rina Astikawati (ed.)). Penerbit Erlangga.
- Desiartama, A., & Aryana, W. (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013. *E-Jurnal Medika*, 6(5), 1–4.
- Hermanto, R., Isro'in, L., & Nurhidayat, S. (2020). Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. *Health Sciences Journal*, 4(1), 111. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.406>
- Igiany, P. D. (2018b). Perbedaan Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 1(1), 16–21. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.123>
- Istianah, U. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Mahartha, G. R. A., Maliawan, S., & Kawiyan, K. S. (2017). Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(3), 548–560. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4939/3729>
- Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197>
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (Buku 2). Salemba Medika.
- Mustika, Y., Mahati, E., & Ropyanto, C. B. (2019). Relaksasi Benson: Intervensi Mandiri Perawat Dengan Berbagai Manfaat. *Universitas Diponegoro*, 1(1).
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (J. Sahar, A. Setiawan, & N. M. Riasmini (eds.); Edisi 1). Elsevier.
- Nurhayati, N., Marianthi, D., Desiana, D., & Maulita, R. (2022). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Journal Keperawatan*, 1(1), 43–53. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v1i1.9>
- Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2022). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan

- Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra : Studi Kasus Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta , Daerah Istimewa Yogyakarta , Indonesia Jurnal Keperawatan Merdeka (Jkm), Volume 2 Nomor 2 , November2022 Jurnal Kepe. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 216–220.
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77. <https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10708>
- Risnanto, & Insani, U. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Muskuloskeletal)*. deepublish.
- Rohmah, N. (2018). *Diagnosi dan Tindakan Keperawatan Pada Kasus Orthopedi dan Traumatologi Berbasis Nursing Intervention Classification*. LPPM Universitas Muhammadiyah Jember.
- Sagaran, V. C., Manjas, M., & Rasyid, R. (2018). Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr.M.Djamil, Padang (2010-2012). *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 586. <https://doi.org/10.25077/jka.v6.i3.p586-589.2017>
- Samsugito, I., Ismail, S., & Puspa, R. (2020). *Modul Pengantar Keperawatan Komplementer*.
- Sandra, R., Nur, S. A., Morika, H. D., Sardi, W. M., Syedza, S., & Padang, S. (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Op Fraktur di Bangsal Bedah RS Dr REKSODIWIRYO Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 175–183. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/778>
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.
- Wabula, L. R., Fitriarsi, E., Umamity, S., & Windari, A. (2022). The Experience among Patients with Bone Fractures during Traditional Massage Therapy (Topu Bara): A Phenomenology Study. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.55048/jpns.v1i1.9>
- Wiarto, G. (2017). *NYERI TULANG DAN SENDI*. Gosyen Publishing.
- Yulianti, S. (2019). Gambaran kualitas hidup pada pasien Open Reduction External Fixation (OREF) ekstremitas bawah DI RS Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta. *Jurnal Ekstremitas*, 1–12.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti* (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul **Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur.**
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mendapatkan gambaran pelaksanaan terapi relaksasi menggunakan teknik benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post op fraktur femur. Studi kasus ini akan berlangsung di Ruang Gedung Prof. Shoelarto 1 RSUP Fatmawati
3. Prosedur pengambilan data dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentadi dengan pedoman keperawatan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi tidak perlu khawatir karena studi ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam mengikuti studi kasus ini adalah anda terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda serta seluruh informasi yang anda sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi peneliti dengan nomor HP: 082269665269

Mahasiswa

Fitri Utami

PERSETUJUAN MENGIKUTI STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh penulis dengan judul **Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur.**

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya ingin membatalkan persetujuan ini, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta.....2023

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

Mahasiswa

Fitri Utami

LEMBAR OBSERVASI

**Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson untuk
Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Femur
Di RSUP Fatmawati**

No	Hasil Tindakan	HARI KE-1		HARI KE-2		HARI KE-3	
		SEBELUM	SESUDAH	SEBELUM	SESUDAH	SEBELUM	SESUDAH
1.	Tanda-tanda vital						
	a. Teknan darah						
	b. Nadi						
2.	Skala nyeri (Wong Baker Rating Scale)						
3.	Intensitas nyeri						

LEMBAR KUESIONER

Berikan tanda (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

Kriteria Responden

- a. Diagnosa medis :
b. Usia :

Profil Responden

- a. Nama pasien :
b. Umur :
c. Jenis kelamin : () laki-laki () perempuan
d. Status : () belum menikah () janda/duda () menikah
e. Pendidikan : () SD () SMP () SMA () perguruan tinggi

Pertanyaan

No.	Pertanyaan	Vote		
		YA	TIDAK	
1.	Apakah anda pernah mengalami jatuh atau kecelakaan dan menyebabkan patah tulang?			
2.	Apakah anda mengetahui bahaya dari patah tulang?			
3.	Apakah anda setelah jatuh atau kecelakaan, patah tulang mengalami nyeri?			
4.	Berapakah skala nyeri yang anda rasakan?	Ringan 1-3 ()	Sedang 4-6 ()	Berat 7-10 ()
5.	Apakah anda pernah melakukan terapi relaksasi benson dalam menurunkan rasa nyeri?			
6.	Apakah anda mengetahui manfaat dari terapi relaksasi benson?			

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI RELAKSASI BENSON**

Komponen	Keterangan	
	Dilakukan	Tidak Dilakukan
Persiapan alat:		
a. Alat ttv		
b. Lembar observasi		
Persiapan pasien:		
a. Identifikasi pasien		
b. Memberitahu dan menjelaskan mengenai prosedur yang akan dilakukan		
a. Kontrak waktu dan tempat		
b. Menjaga privasi pasien		
Langkah-langkah:		
a. Mencuci tangan		
b. Berikan posisi nyaman		
c. Ukur tanda-tanda vital		
d. Mengkaji skala nyeri		
e. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, berbaring atau duduk		
f. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga klien untuk merelaksasikan tubuhnya		
g. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan		
h. Anjurkan klien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan		

<p>nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, klien sambil mengucapkan Astaghfirullah (sesuai keyakinan), tenangkan pikiran kemudian nafas dalam hembuskan, Alhamdulillah (sesuai keyakinan). Nafas dalam hembuskan, Allahu akbar (sesuai keyakinan) dan teruskan selama 15 menit. (gunakan kalimat tauhid sesuai agama masing-masing)</p>		
<p>i. Kata yang diucapkan kalimat Allah, atau nama-nama Nya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti Alhamdulillah, Subhanallah, dan Allahu Akbar (dapat disesuaikan dengan agama atau keyakinan)</p>		
<p>j. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka</p>		
<p>k. Ulang terus selama 10-15 menit</p>		
Fase terminasi		
<p>a. Mengevaluasi respon pasien</p>		
<p>b. Bereskan alat-alat</p>		
<p>c. Mencuci tangan</p>		
<p>d. Mengucapkan salam</p>		
<p>e. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan</p>		
<p>Sikap :</p>		

a. Teliti		
b. Hati-hati		
c. Sabar		
d. Efisien dan efektivitas		






KEGIATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)








Nama Mahasiswa : Fitri Utami



Nim : 20031







Pembimbing : Ns. DWS Suarse Dewi, M. Kep., Sp. Kep.,MB

Judul KTI : Pelaksanaan Terapi Relaksasi Menggunakan Teknik Benson
 untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Op
 Fraktur Femur

No	Tanggal	Konsultasi	Saran/Rekomendasi	Paraf
1.	Rabu, 22-02-2023	Pertemuan membahas kasus yang dapat diambil untuk dijadikan Karya Tulis Ilmiah	Dosen pembimbing memberikan gambaran pasien dengan kasus orthopedi yang dapat dijadikan kasus penelitian	
2.	Jum'at, 24-02-23	Pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah	perbaikan kata dalam pembuatan judul agar tidak terlalu padat, mencari jurnal yang berhubungan dengan judul	
3.	Senin, 27-02-23	Bab I melalui whatsapp	Memberikan Bab I yang akan dibahas hari rabu	
4.	Rabu, 01-03-23	Konsultasi Bab 1	Menambahkan pengertian nyeri diawal, menambahkan data kejadian fraktur dirumah sakit orthopedi prof. shoeharso	
5.	Jum'at, 03-03-23	Konsultasi Bab I	Menambah komplikasi terkait fraktur dilatar belakang, dan pemberian efek farmakologis dalam jangka panjang, menambah sumber yang kurang,	

			memperhatikan tanda baca. Menyusun rancangan Bab II	
6.	Rabu, 08-03-23	Konsultasi Bab II	Definisi fraktur dipersingkat, memperhatikan tanda baca, tambahkan mekanisme relaksasi, dan jurnal terkait kebeerhasilan menggunakan relaksasi benson	
7.	Jumat, 10-03-23	Bab II	Merapikan tulissan dan tanda baca, jangan terlalu padat isi bab II, merancang bab III	
8.	Selasa, 14-03-23	Konsultasi Bab III via whatsapp	Bab III menambahkan insdtrumen kasus, merapikan kata-kata yang kurang tepat	
9.	Rabu, 15-03-23	Konsultasi bab III	Perbaikan dan perhatikan lagi tanda baca,nembahkan waktu pelaksanaan studi kasus	
10.	Jumat, 17-03-23	Konsultasi BAB I, II, III	Menambahkan abstrak, merapikan kata dan tanda baca, pembuatan ppt	
11.	Sabtu, 18-02-23	Konsultasi PPT	Kata didalam ppt tidak perlu terlalu padat, mengurangi kalimat dalam ppt	

12.	Senin, 27-03-2023	Bimbingan terkait kasus pasien GPS1, diskusi mengenai kesiapan untuk penelitian, diskusi mengenai pasien kelolaan, diskusi mengenai prosedur implementasi penelitian, diskusi terkait hambatan pada saat penelitian dengan ibu Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen pembimbing institusi dan bapak Anas Khafid, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing RSUP Fatmawati. Secara LURING	Lakukan pendekatan terhadap pasien yang ingin dijadikan responden, fokus terhadap pengkajian nyeri, mencari pasien yang dengan judul dan sesuai kriteria inklusi, melaporkan kepada pembimbing pada saat sebelum dan sesudah melakukan implementasi, lakukan implementasi jangan hanya 3 hari saja tetapi selama pasien membutuhkan perawatan, dokumentasikan apabila sudah melakukan implementasi.	
14.	Rabu, 29-03-2023	Konsultasi terkait hambatan pada saat penelitian seperti pasien menolak menjadi responden, konsultasi hasil pengkajian, konsultasi perkembangan terkait implementasi. Secara LURING	Mendokumentasikan sebelum dan sesudah melakukan implementasi untuk melihat perbedaan pada saat sebelum dan sesudah melakukan implementasi, apabila intervensi selama 20 menit tidak menurunkan nyeri maka lakukan selama 30 menit untuk melihat apakah nyeri menurun dengan terapi musik mozart, mencari pasien sesuai kriteria inklusi yang setuju untuk menjadi responden penelitian. Menambah kan pre dan post pada saat intervensi pada tabel instrumen observasi tingkat nyeri.	

15.	Senin, 22-05-2023	Konsultasi BAB IV Secara LURING dengan mengumpulkan berkas	Melengkapi hasil pengambilan data di BAB IV	
16.	Senin, 26-06-2023	Konsultasi BAB IV Secara LURING	Perbaiki tulisan, menambahkan tabel hasil pengkajian, menambahkan data terkait nyeri, menambahkan pembahasan. Lanjut membuat BAB V.	
17.	Selasa, 27-06-2023	Konsultasi BAB IV secara LURING	Mengubah tabel implementasi dengan menambahkan instrument dan mempersingkat isi tabel, mendeskripsikan implementasi dari tabel.	
18.	Rabu, 28-06-2023	Konsultasi BAB I,II,III,IV & V secara DARING	Mencari referensi contoh tabel, tabel lebih dipersingkat lagi untuk implementasinya, persingkat konsep fraktur, ubah sedikit di etika studi kasus.	
19.	Jumat, 30-06-2023	Konsultasi BAB IV & V secara LURING	Diperlihatkan cara penulisan dan dibaca lagi apakah ada yang typo atau tidak.	
20.	Minggu, 2-07-2023	Konsultasi BAB I,II,III,IV&V Via Whatsapp	Tambahkan ABSTRAK , lanjutkan membuat PPT	

Nama Mhs : _____
 NIM : _____

ASUHAN KEPERAWATAN ORTHOPEDI

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :.....
 Tanggal Masuk:.....
 Ruang/Kelas:.....
 Nomor Register:.....
 Diagnosa Medis:.....

1. Identitas Klien

Nama Klien :

Jenis kelamin :

Usia :

Status Perkawinan :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Bahasa yg digunakan :

Pekerjaan:

Alamat:

Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) :

Sumber Informasi (Klien / Keluarga) :
.....

2. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

...

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

3. Riwayat Keperawatan :

- a. Riwayat kesehatan sekarang.
 - 1) Keluhan utama :
.....
 - 2) Kronologis keluhan
 - a) Faktor pencetus :
.....
 - b) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
 - c) Lamanya :
.....
 - d) Upaya mengatasi :
.....
- b. Riwayat kesehatan masa lalu.
 - 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :
.....
...
.....
...
 - 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :
.....
...
 - 3) Riwayat pemakaian obat :
.....
...
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasidari klien)

- d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko
.....
.....
.....
...
- e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.
 - 1) Adakah orang terdekat dengan klien :
.....
.....

- 2) Interaksi dalam keluarga :
 - a) Pola Komunikasi :
 - b) Pembuatan Keputusan :
 - c) Kegiatan Kemasyarakatan :
- 3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga :
- ...
- 4) Masalah yang mempengaruhi klien :
- ...
- 5) Mekanisme Koping terhadap stress
 - () Pemecahan masalah () Tidur
 - () Makan () Cari pertolongan
 - () Minum obat () Lain-lain (Misal : marah, diam)
- 6) Persepsi klien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :
 - ...
 - b) Harapan setelah menjalani perawatan :
 - ..
 - c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :
 - ..
- 7) Sistem nilai kepercayaan :
 - a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :
 - b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :
- 8) Kondisi Lingkungan Rumah
(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :
- 9) Pola kebiasaan

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
1. Pola Nutrisi		
a. Frekuensi makan : X / hari
b. Nafsu makan : baik/tidak Alasan..... (mual, muntah, sariawan)
c. Porsi makanan yang dihabiskan
d. Makanan yang tidak disukai
e. Makanan yang membuat alergi
f. Makanan pantangan
g. Makanan diet
h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan
i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
2. Pola Eliminasi		
a. B.a.k. :		
1) FrekuensiX / hari
2) Warna :		
3) Keluhan :
4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)
b. B.a.b :		
1) FrekuensiX / hari
2) Waktu :		
(Pagi / Siang / Malam / Tidak		
tentu)3) Warna:
4) Kosistensi :
5) Keluhan :	
6) Penggunaan Laxatif :
3. Pola Personal Hygiene
a. Mandi		
1) FrekuensiX / hari
2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam	...	
b. Oral Hygiene
1) FrekuensiX / hari
2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan	...	
c. Cuci rambut		
1) FrekuensiX / minggu
4. Pola Istirahat dan Tidur		
a. Lama tidur siang : Jam / hari		
b. Lama tidur malam : Jam / hari		
c. Kebiasaan sebelum tidur :
5. Pola Aktivitas dan Latihan.	...	
a. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam
b. Olah raga : () Ya () Tidak	...	
c. Jenis olah raga :
d. Frekuensi olahraga : ... X / minggu		...
e. Keluhan dalam beraktivitas		
(Pergerakan tubuh /mandi/
Mengenakanpakaian/ Sesak		
setelah beraktifitas dll)

		...

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit /sebelum di RS	Di Rumah sakit
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan a. Merokok : Ya / Tidak 1) Frekuensi : 2) Jumlah : 3) Lama Pemakaian : b. Minuman keras / NABZA: Ya / Tidak1) Frekuensi : 2) Jumlah : 3) Lama Pemakaian :

4. Pengkajian Fisik :

- a. Pemeriksaan Fisik Umum:
1) Berat badan :Kg (Sebelum Sakit :Kg)2) Tinggi Badancm
3) Keadaan umum : () Ringan () Sedang () Berat
4) Pembesaran kelenjar getah bening : () Tidak () Ya, Lokasi.....
- b. Sistem Penglihatan :
1) Posisi mata : () Simetri () Asimetris

2) Kelopak mata : () Normal () Ptosis
3) Pergerakan bola mata : () Normal () Abnormal
4) Konjungtiva : () Merah muda () Anemis () Sangat Merah
5) Kornea : () Normal () Keruh/ berkabut () Terdapat Perdarahan
6) Sklera : () Ikterik () Anikterik
7) Pupil : () Isokor () Anisokor () Midriasis () Miosis
8) Otot-otot mata : () Tidak ada kelainan () Juling keluar () Juling ke dalam () Berada di atas
9) Fungsi penglihatan : () Baik () Kabur () Dua bentuk / diplopia
10) Tanda-tanda radang :
11) Pemakaian kaca mata : () Tidak () Ya, Jenis.....
12) Pemakaian lensa kontak :
13) Reaksi terhadap cahaya :

c. Sistem Pendengaran :

- 1) Daun telinga : ()
Normal () Tidak,
Kanan/kiri.....
- 2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) :
.....
- 3) Kondisi telinga tengah: () Normal () Kemerahan
() Bengkak () Terdapat lesi
- 4) Cairan dari telinga : () Tidak () Ada,.....
() Darah, nanah dll.
- 5) Perasaan penuh di telinga : () Ya () Tidak
- 6) Tinitus : () Ya () Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : () Normal () Kurang
() Tuli, kanan/kiri
- 8) Gangguan keseimbangan : () Tidak () Ya,.....
- 9) Pemakaian alat bantu : () Ya () Tidak

d. Sistem Wicara : () Normal () Tidak :.....

- () Aphasia () Aphonia
() Dysarthria () Dysphasia () Anarthria

e. Sistem Pernafasan :

- 1) Jalan nafas : () Bersih () Ada sumbatan;
- 2) Pernafasan : () Tidak Sesak () Sesak :.....
- 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : () Ya () Tidak
- 4) Frekuensi x / menit
- 5) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- 6) Jenis pernafasan :.....(Spontan, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, dll)
- 7) Kedalaman : () Dalam () dangkal
- 8) Batuk : () Tidak () Ya
(Produktif/Tidak)
- 9) Sputum : () Tidak () Ya
(Putih/Kuning/Hijau)
- 10) Konsistensi : () Kental () Encer
- 11) Terdapat darah : () Ya () Tidak
- 12) Palpasi dada :
- 13) Perkusi dada :
- 14) Suara nafas : () Vesikuler () Ronkhi
() Wheezing () Rales
- 15) Nyeri saat bernafas : () Ya () Tidak
- 16) Penggunaan alat bantu nafas : () Tidak () Ya
.....

f. Sistem Kardiovaskuler :

1) Sirkulasi Peripher

- a) Nadi x/ menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur
Denyut : () Lemah () Kuat
- b) Tekanan darah : mm/Hg
- c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak
Kiri : () Ya () Tidak
- d) Temperatur kulit () Hangat () Dingin suhu : °C
- e) Warna kulit : () Pucat () Cyanosis () Kemerahan
- f) Pengisian kapilerdetik
- g) Edema : () Ya, () Tidak
() Tungkai atas ()
Tungkai bawah()
Periorbital ()
muka
() Skrotalis () Anasarka

2) Sirkulasi Jantung

- a) Kecepatan denyut apicalx/menit
- b) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- c) Kelainan bunyi jantung : () Murmur () Gallop
- d) Sakit dada : () Ya () Tidak
- 1) Timbulnya : () Saat aktivitas () Tanpa aktivitas
- 2) Karakteristik : () Seperti ditusuk-tusuk
() Seperti terbakar () Seperti tertimpa benda berat
- 3) Skala nyeri :

g. Sistem

Hematolo

gi

Gangguan

Hematolo

gi :

- 1) Pucat : () Tidak () Ya
- 2) Perdarahan : () Tidak () Ya,:
() Ptechie () Purpura () Mimisan ()
Perdarahan gusi() Echimosis

h. Sistem Syaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala(vertigo/migrain, dll)
- 2) Tingkat kesadaran : () Compos mentis () Apatis
() Somnolent () Soporokoma
- 3) Glasgow coma scale(GCS) E :, M :, V :
- 4) Tanda-tanda peningkatan TIK : () Tidak () Ya,:
() Muntah proyektil () Nyeri
Kepala hebat() Papil Edema

- 5) Gangguan Sistem persyarafan : () Kejang () Pello
() Mulut mencong () Disorientasi ()

Polineuritis/ kesemutan() Kelumpuhan ekstremitas
(kanan / kiri / atas / bawah)

6) Pemeriksaan Reflek :

- a) Reflek fisiologis : () Normal () Tidak
b) Reflek Patologis : () Tidak () Ya

i. Siste

m

Penc

erna

an

Kead

aan

mulu

t :

- 1) Gigi : () Caries () Tidak
2) Penggunaan gigi palsu : () Ya () Tidak
3) Stomatitis : () Ya () Tidak
4) Lidah kotor : () Ya () Tidak
5) Salifa : () Normal () Abnormal
6) Muntah : () Tidak () Ya,.....
a) Isi : () Makanan () Cairan ()
Darah
b) Warna : () Sesuai warna makanan () Kehijauan
() Cokelat () Kuning ()

Hitamc) Frekuensi.....X/ hari

d) Jumlah.....ml

- 7) Nyeri daerah perut : () Ya,..... () Tidak

8) Skala Nyeri :

9) Lokasi dan Karakter nyeri :

- () Seperti ditusuk-tusuk () Melilit-lilit
() Cramp () Panas/seperti terbakar
() Setempat () Menyebar ()

Berpindah-pindah() Kanan atas ()

Kanan bawah () Kiri atas () Kiri bawah

- 10) Bising usus..... x / menit.

- 11) Diare : () Tidak () Ya,.....

a) Lamanya : Frekuensi..... x /
hari.

b) Warna faeces : () Kuning () Putih seperti air cucian beras
() Cokelat () Hitam () Dempul

c) Konsistensi faeces: () Setengah padat () Cair ()
Berdarah

() Terdapat lendir () Tidak ada
kelainan

- 12) Konstipasi : () Tidak () Ya,.....
lamanya hari

- 13) Hepar : () Teraba () Tak teraba

- 14) Abdomen : () Lembek () Kembung
() Acites () Distensi

j. Sistem Endokrin

Pembesaran Kelenjar Tiroid : () Tidak () Ya,
() Exoptalmus () Tremor
() Diaporesis

Nafas berbau keton : () Ya () Tidak
() Poliuri () Polidipsi

() Poliphagi Luka Ganggren : () Tidak ()

Ya, Lokasi.....

Kondisi Luka.....

k. Sistem Urogenital

Balance Cairan : Intake.....ml; Outputml

Perubahan pola kemih : () Retensi () Urgency () Disuria
() Tidak lampias () Nocturia ()

Inkontinensia () Anuria

B.a.k : Warna : () Kuning jernih () Kuning
kental/coklat

() Merah ()

) Putih Distensi/ketegangan kandung kemih : ()

) Ya () Tidak

Keluhan sakit pinggang : () Ya () Tidak Skala

nyeri :

l. Sistem Integumen

Turgor kulit : () Elastis ()

) Tidak elastis Temperatur kulit :

() Hangat () Dingin

Warna kulit : () Pucat () Sianosis ()

) Kemerahan Keadaan kulit : () Baik ()

) Lesi () Ulkus

() Luka, Lokasi.....

() Insisi operasi, Lokasi

.....

Kondisi.....

() Gatal-gatal ()

Memar/lebam () Kelainan Pigmen

() Luka bakar, Grade.....

Prosentase.....

() Dekubitus, Lokasi.....

Kelainan Kulit : () Tidak () Ya, Jenis.....

Kondisi kulit daerah pemasangan Infus :

Keadaan rambut : - Tekstur : () Baik () Tidak ()

Alopesia

- Kebersihan : () Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya () Tidak Sakit
pada tulang, sendi, kulit : () Ya () Tidak Fraktur : ()
() Ya () Tidak
Lokasi :.....
Kondisi:.....
Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkak
() Lain-lain, sebutkan :
Kelaianan struktur tulang belakang: () Skoliosis () Lordosis
() Kiposis

Keadaan Tonus otot : () Baik () Hipotoni
() Hipertoni () Atoni

Kekuatan Otot :

...
...

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. **Data Penunjang** (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab,Radiologi, Endoskopi dll)

.....
...
.....
....
.....
....
.....
...
.....

6. **Penatalaksanaan** (Therapi / pengobatan termasuk diet)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif

8. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN (Sesuai Prioritas)

No.	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama Jelas

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN
(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas

D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Tgl./ Waktu	No. DK.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas

E. E V A L U A S I (CATATAN PERKEMBANGAN)

No. DK.	Hari/Tgl. /Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas