

LAMPIRAN

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda-tangan di bawah ini, Pembimbing Lahan/Preseptor:

Nama : Ns. Dwi Lucyda Santi, S.Kep
Instansi RS : RSUD Jend. Ahmad Yani Metro
Ruang : Bedah D (Khusus)

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Natasya Evi Andriyani
NIM : 2414901043
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi *Open Reduction and Internal Fixation (ORIF)* dengan Intervensi Terapi *Benson* di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2025

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal 10/02/2025 sampai 15/02/2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 14 Februari 2025

Pembimbing Lahan/Preseptor



Ns. Dwi Lucyda Santi, S.Kep

Lampiran 2

Form : Lembar Konsultasi

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
	Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Natasya Evi Andriyani
 NIM : 2414901043
 Nama Pembimbing : Nc. Musara, S.Kep., M.Kes
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Post Operasi pada pasien Fraktur Radius Ulna dengan Intervensi Terapi Benson di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	15/1/25	Topik	Persiapan judul / tema	N	
2	1/2/25	Pulbo.	Pengambilan literatur	N	
3	4/3/25	BAB I - II	Perbaikan sesuai masukan	N	
4	16/4/25	BAB I - IV	Langkah di bagian ini	N	
5	5/5/25	ABSTAK	Langkah distal	N	
6	15/5/25		Ace Lembar	N	
7	22/5/25	BAB I - V	Perbaikan masukan ulang	N	
8	23/5/25	ABSTRAK	Perbaikan abstrak	N	
9	26/5/25	BAB VI	Perbaikan saran dan kelompok	N	
10	27/5/25	BAB VII	Tambahan Pembahasan	N	
11	28/5/25		Ace. perbaikan	N	
12	2/6/25		Cetak seluruh draft print	N	

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustanti, S.Kp., M.Kep. Sp. Kom
 NIP.197108111994022001

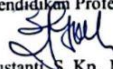
	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
	Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Natasya Evi Andriyani
 NIM : 2414901043
 Nama Pembimbing : Ririn Sri Handayani, M.Kep., Ns. Sp. Kep. MB
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Post Operasi pada pasien Fraktur Radius Ulna dengan Intervensi Terapi Benson di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	6/5 2025	teknik Penulisan	Perbaiki penulisan Judul		
2			Penggunaan cetak miring u/ kata bahasa asing		
3	15/5 2025	teknik Penulisan	Acc Ujian		
4	27/5 2025	teknik Penulisan	Perbaiki Lampiran, dapus,		
5			Gambar, tabel		
6	27/5 2025	teknik Penulisan	Perbaiki Penulisan gelar		
7			Acc di Cetak		
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustanti, S. Kp., M. Kep. Sp. Kom
 NIP.197108111994022001

Lampiran 3



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI PROFESI NERS

Jl. Sockarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 - 773918

Website : www.bppsdlmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang
E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id



INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : An. H

Usia : 17 tahun

Jenis Kelamin : laki - laki

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul "Analisis Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Fraktur Dengan Intervensi Terapi Benson Di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025".

Dengan ini menyatakan bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membayangkan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Metro, 12 Februari 2025

Peneliti

(Natasya Ev Andriyani)

NIM. 2414901043

Responden

(An. H)

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

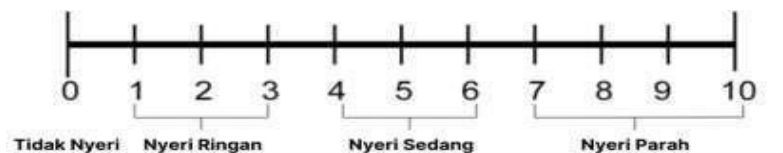
I. Identitas Pasien

Nama (inisial) :
 Umur / Jenis kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

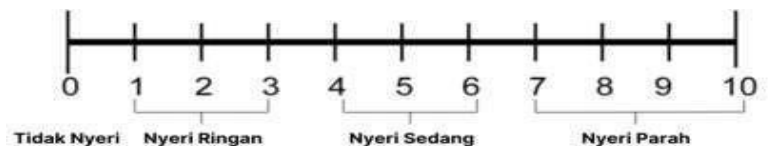
II. Petunjuk pengisian

Silakan lingkari angka dibawah ini yang menunjukan intensitas nyeri yang dirasakan oleh anda saat ini dari 0 (tidak nyeri) sampai 10 (sangat nyeri) Pre intervensi

Tanggal /jam:



Post Intervensi Tanggal/jam :



Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri (tidak ada keluhan nyeri)
- 1-3 : nyeri ringan (ada rasa nyeri, mulai terasa tapi masih dapat ditahan)
- 4-6 : nyeri sedang (ada rasa nyeri, terasa mengganggu dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahan nya)
- 7-10 : nyeri berat (ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak)

Lampiran 5

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson

Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Terapi Relaksasi Benson	
Pengertian	Terapi Relaksasi Benson adalah tehnik Benson relaksasi yang merupakan penggabungan antara tehnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (faith factor). Fokus utama dari relaksasi ini adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama - nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri.
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan, marah, cemas, disritmia jantung, ,depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 2 x sehari, sebaiknya sebelum diberikan obat atau makan.
Persiapan Klien Dan Lingkungan	a. Identifikasi tingkat nyeri klien b. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien c. Berikan penjelasan tentang terapi Benson d. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini e. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	a. Pengukur waktu b. Catatan observasi klien c. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan dan prosedur c. Melakukan kontrak waktu
Tahap Pelaksanaan	a. Instruksikan klien mengambil posisi yang untuk dirasa paling nyaman, seperti telentang atau duduk. b. Instruksikan klien untuk menutup matanya secara perlahan. c. Selanjutnya anjurkan klien untuk merilekskan seluruh anggota tubuhnya. d. Rilekskan anggota tubuh bagian atas (kepala, leher, dan bahu) dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan. e. Menganjurkan klien untuk mengucapkan kalimat istighfar, menenangkan pikiran pada waktu menarik nafas melalui hidung dan anjurkan untuk tahan nafas selama 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut

	sambil mengucapkan Alhamdulillah. f. Ulang terus selama 10 -15 menit g. Kalimat Allah yang dapat diucapkan yaitu Alhamdulillah, Subhanallah, dan Allahu Akbar atau nama-Nya dalam Asmaul Husna h. Kemudian yang terakhir berbaring diam selama beberapa menit, pertama-tama tutup mata dan kemudian membukanya. i. Setelah selesai secara perlahan – lahan maka Klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat Kembali.
Tahap Pelaksanaan	a. Pastikan lingkungan relaksasi nyaman dan tenang b. Instruksikan klien untuk menentukan tempat yang mereka sukai
Tahap Terminasi	a. Observasi skala nyeri setelah inervensi b. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya c. Ucapkan salam
Tahap Terminasi	a. Observasi skala nyeri setelah inervensi b. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya c. Ucapkan salam
Dokumenitasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

Sumber: Latifah, 2023

Lampiran 6

Dokumentasi

