KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT : PENERAPAN PEMBIDAIAN TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN *CLOSE FRACTURE* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

Disusun Oleh :

Alisya Fauzia Husna

PN230998

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
TAHUN 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Alisya Fauzia Husna
Nomor Induk Mahasiswa	: PN.23.09.98
Pogram Studi	: Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul :

Case Report : **Penerapan Pembidaian Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Close Fracture* Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten**

Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun instansi lain. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, September 2024

Mengetahui,

Pembimbing Utama	Yang Menyatakan
(Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc)	(Alisya Fauzia Husna)

HALAMAN PENGESAHAN

***CASE REPORT* : PENERAPAN PEMBIDAIAN TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN *CLOSE FRACTURE* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapkan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi Ilmu Keperawatan & Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, pada :

Hari/Tanggal : ……..

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji
Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns., M.Kep (……)

Penguji I / Pembimbing Utama
Anida, S.Kep., Ns., M.Sc (……)

Penguji II / Pembimbing Pendamping
Wawan Joko Apriyanto, S.Kep.,Ns., M.Kep (……)

Mengetahui

Ketua Program Pendidikan Profesi Ners

(Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyampaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul "*Case Report* Penerapan Pembidaian Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Close Fracture* di Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten" . Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menempuh gelar Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun berkat bantuan, bimbingan, pengarahan, dorongan serta motivasi dari berbagai pihak yang telah banyak membantu, akhirnya penulis dapat menyelesaikan dengan baik, oleh karena ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Sholahuddin Rhatomy Sp.OT. (K), selaku PLT Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian dan praktek klinik di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan ijin kepada saya untuk penelitian dan menempuh Pendidikan Profesi Ners di Stikes Wira Husada Yogyakarta.
3. Anida, S.Kep., Ns., M.Sc Selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, motivasi serta dorongan untuk dapat menyelesaikan penulisan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners hingga selesai.
4. Wawan Joko A, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing klinik yang telah memberikan arahan, motivasi serta dorongan untuk dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners hingga selesai.
5. Bapak Slamet Pramuji S.E dan Ibu Sasmintarsih selaku kedua oramg tua saya yang selalu mendukung dalam doa, memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang sangat luar biasa

6. Serta teman-teman seperjuangan PN 20 yang telah membantu, memotivasi dan memberikan dukungan moral kepada saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

Yogyakarta, Agustus 2024

Penulis

Alisya Fauiza Husna

CASE REPORT : PENERAPAN PEMBIDAIAN TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN *CLOSE FRACTURE* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Alisya Fauzia Husna [1], Anida [2], Wawan Joko Apriyanto [3]

INTISARI

Latar Belakang: Fraktur merupakan salah satu kondisi medis yang sering ditemukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dengan jumlah kasus mencapai 100 pasien pada periode Januari - Juni 2024. Fraktur dapat menyebabkan kerusakan syaraf dan pembuluh darah sehingga menimbulkan nyeri. Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkannya. Penanganan yang tepat, cepat, dan mudah diterapkan sangat diperlukan untuk menghindari komplikasi lebih lanjut seperti kerusakan arteri, kompartement syndrome, atau malunion. Salah satu metode yang sering digunakan adalah pembidaian yang bertujuan untuk mengurangi nyeri akibat pergeseran tulang

Tujuan: Untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan pembidaian terhadap penurunan nyeri pada pasien *close fractur.*

Metode: Deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di mana 2 responden yang mengalami close fracture dipilih melalui teknik *accidental sampling.* Instrumen yang digunakan pada penelitian ini *Numeric Rating Scale (NRS)* dan SOP Pembidaian.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa pembidaian efektif dalam menurunkan nyeri pada kedua responden. Skala nyeri tertinggi respoden sebelum dilakukan pembidaian skala 7 dan setelah dilakukan pembidaian skala nyeri terendah skala 5.

Kesimpulan: Pembidaian dapat digunakan sebagai metode penanganan awal yang efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan close fracture di IGD, khususnya pada situasi darurat yang memerlukan intervensi cepat tanpa analgesik.

Kata Kunci : Fraktur, pembidaian, skala nyeri

---

1. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Pembimbing Klinik RSUP dr. Soeradji Tirtoneoro Klaten

CASE REPORT: APPLICATION OF ANALGESIA IN REDUCING PAIN IN PATIENTS WITH *CLOSED FRACTURES* IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Alisya Fauzia Husna [1], Anida [2], Wawan Joko Apriyanto [3]

ABSTRACT

Background: Fracture is one of the medical conditions that is often found in the Emergency Department (ED) of Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten General Hospital, with the number of cases reaching 100 patients in the period January - June 2024. Fractures can cause damage to nerves and blood vessels, resulting in pain. Pain that is not adequately addressed has harmful effects beyond the discomfort it causes. Appropriate, quick, and easy-to-apply treatment is necessary to avoid further complications such as arterial damage, compartment syndrome, or malunion. One method that is often used is bandaging which aims to reduce pain due to bone displacement.

Objective: To identify the effect of bandaging on pain reduction in close fracture patients.

Methods: Descriptive with a case study approach, where 2 respondents who experienced *close fracture* were selected through *accidental sampling* technique. The instruments used in this study were *Numeric Rating Scale* (NRS) and SOP of Bandaging.

Results: This study shows that bandaging is effective in reducing pain in both respondents. The highest pain scale of respondents before the bandaging was scale 7 and after the bandaging the lowest pain scale was scale 5

Conclusion: Bandaging can be used as an effective initial treatment method to reduce pain in patients with close fractures in the emergency room, especially in emergency situations that require rapid intervention without analgesics.

Keywords: Fracture, bandaging, pain scale

---

1. Student of Professional Nursing Education Study Programme STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Clinical Supervisor of dr. Soeradji Tirtoneoro Klaten Hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
INTISARI vi
ABSTRACT vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
A. PENDAHULUAN 1
B. TUJUAN 5
C. METODE *CASE REPORT* 5
D. INSTRUMEN PENELITIAN 6
E. ALUR PENERAPAN *CASE REPORT* 7
F. DESKRIPSI LAPORAN KASUS 7
G. HASIL 11
H. PEMBAHASAN 12
I. KETERBATASAN PENELITI 15
J. KESIMPULAN 15
K. SARAN 15
DAFTAR PUSTAKA 16
LAMPIRAN 18

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Identitas Pasien Close Fracture di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 7
Tabel 2. Hasil pengkajian *primary survey* dan *secondary survey* pada pasien Close Fracture di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten..... 8
Tabel 3. Data hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien Close Fracture di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 10
Tabel 4. Data hasil pemeriksaan diagnostic pada pasien Close Fracture di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 11
Tabel 5. Hasil pemeriksaan *Pre* dan *Post* Intervensi di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 11

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. *Numeric Rating Scale (NRS)* 6
Gambar 2. Alur Penerapan Case Report 7

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden 19
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden 20
Lampiran 3. SOP Pembidaian 21
Lampiran 4. SOP Pengkajian Nyeri 23
Lampiran 5. Instrumen Pengkajian 24
Lampiran 6. Jadwal Penerapan Kasus 25

A. PENDAHULUAN

Fraktur merupakan suatu cedera yang dapat menyebabkan kecacatan, karena adanya trauma pada saat kecelakaan. Fraktur atau patah tulang yang sering ditemukan di Indonesia yaitu bagian ekstremitas bawah yang disebabkan oleh kecelakaan. Jumlah kecelakaan akan semakin bertambah sesuai dengan meningkatnya kendaraan dijalanan setiap tahun. Patah tulang menjadi penyebab rusaknya fragmen tulang dan dapat berpengaruh pada sistem musculoskeletal sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari pasien (Yusuf, 2022) . Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang, yang biasanya disertai dengan luka sekitar jaringan lunak, kerusakan otot, rupture tendon, kerusakan pembuluh darah, dan luka organ-organ tubuh dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, terjadinya fraktur jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang besar dari yang dapat diabsorbsinya (Smeltzer, 2015).

Dalam laporan tahun 2018, *World Health of Organization* (WHO) melaporkan bahwa kasus fraktur terjadi sebesar 30,7 per 100.000 orang dengan cedera akibat benturan mencapai 39,5% kasus dan kecelakaan lalu lintas mencapai 34,1%. Selain itu, kecelakaan lalu lintas hingga menyebabkan meninggal dunia hampir 1,35 juta atau 18,2 per 100.000 orang. Menurut data RISKESDAS (2018), fraktur femur menyumbang 42% dari semua patah tulang di Indonesia, dengan fraktur humerus berada di urutan kedua dengan 17% dan fraktur tibia dan fibula sebesar 14%. Kecelakaan lalu lintas yang biasanya melibatkan mobil, sepeda motor, atau kendaraan rekreasi (65,6%) dan terjatuh (37,3%). Dimana 73,8% korban adalah laki-laki dan bagian tubuh yang lebih sering cedera pada anggota gerak bawah 67,9% persentase yang lebih besar daripada anggota gerak atas.

Fraktur dapat terjadi karena benturan pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan, cedera tidak langsung yang berarti pukulan berada jauh dari lokasi benturan dan disebabkan akibat tarikan otot (Carpenito, 2013). Selain itu menurut (Price, S.A., Wilson, 2013) juga menambahkan fraktur patologik yang terjadi pada tulang yang telah menjadi lemah karena tumor, kanker dan osteoporosis juga menjadi salah satu terjadinya fraktur pada seseorang.

Jenis cedera yang menyebabkan fraktur menentukan tingkat keparahannya. Tulang hanya dapat mengalami keretakan dan bukan patah jika ambang batas frakturnya hanya sedikit yang terlewati. Jika mengalami benturan yang sangat besar tulang dapat patah menjadi beberapa bagian seperti pada kecelakaan mobil. Saat hal itu terjadi otot-otot yang terhubung ke ujung tulang dapat terkilir ketika terjadi fraktur. Otot-otot tersebut dapat mengalami spasme dan mendorong bagian yang patah keluar dari posisi yang seharusnya, seperti tulang femur yang memiliki otot besar. Meskipun bagian proksimal dari tulang yang patah tetap di tempatnya, bagian distal bisa bergeser akibat penyebab patah atau kontraksi otot di sekitarnya. Fragmen fraktur dapat bergeser ke samping, membentuk sudut, atau menimpa bagian tulang lainnya. Selain itu, fragmen juga dapat berotasi atau berpindah.

Ketika terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah di korteks serta sumsum akan terganggu yang dapat menyebabkan cedera jaringan lunak hingga dapat menyebabkan perdarahan. Pada saluran sumsum (medula), hematoma muncul di antara fragmen tulang dan di bawah periosteum. Jaringan tulang di sekitar lokasi fraktur akan menjadi nekrotik dan memicu respons inflamasi parah yang menyebabkan vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, pelepasan plasma dan leukosit. Respon patofisiologis juga merupakan tahapan penyembuhan tulang (Black dan Hawks, 2014)

Manifestasi klinis fraktur adalah nyeri, deformitas, krepitasi, pemendekan ekstremitas, pembengkakan local, dan perubahan warna. Hal ini sesuai dengan penelitian Sandra *et al* (2020) nyeri adalah masalah utama bagi pasien dengan close fracture. Hasil pemeriksaan fisik pada regio femur dekstra tidak menunjukkan luka terbuka, namun menunjukkan pemendekan, pembengkakan, deformitas dengan sudut ke lateral, nyeri saat ditekan, pulsasi distal yang teraba, sensitivitas normal, dan nyeri saat gerakan aktif dan pasif. Selain menyebabkan ketidaknyamanan, nyeri dapat memiliki dampak berbahaya jika tidak ditangani dengan baik. Salah satu pertolongan pertama yang bisa digunakan untuk menyelamatkan korban fraktur yaitu dengan pembidaian. Pembidaian adalah salah satu penyelamatan pada korban cedera atau trauma kekerasan fisik yang digunakan untuk bertujuan mengistirahatkan atau mendiamkan bagian tubuh

dengan menggunakan suatu alat (papan yang dilapisi kasa). Pemasangan bidai atau pembidaian bertujuan menurunkan rasa nyeri agar korban tidak merasa kesakitan, dan dapat mencegah jika ada gerakan pada tulang yang bisa menyebabkan kerusakan jaringan lunak disekitarnya (Talibo, 2023).

Penatalaksanaan fraktur menurut (Muttaqin, 2013) ada penatalaksanaan konservatif dan penatalaksanaan pembedahan. Dimana pembidaian sendiri termasuk dalam penatalaksanaan konservatif imobilisasi dengan bidai eksterna. Imobilisasi pada fraktur dengan bidai eksterna hanya memberikan imobilisasi. Biasanya menggunakan gips atau macam-macam bidai dari plastik atau metal. Pembidaian dapat dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami cedera serta harus dilakukan dengan benar. Tidak boleh terlalu ketat atau longgar karena dapat memberikan tekanan pada cedera dan juga tidak boleh terlalu longgar agar area yang terluka tidak bergesekan (Ramsi, 2016). Menurut prinsip pembidaian, bidai harus melewati dua sendi jika terjadi cedera pada tulang. Namun, jika cedera terjadi pada satu sendi, pembidaian harus melewati dua tulang di sekitar sendi yang cedera (Ramsi, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dari Budiana Yasid (2024) analisa univariat diketahui rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan pembidaian adalah 5,75, dan rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan pembidaian adalah 4,06. Hasil bivariat didapatkan bahwa (p = 0,000), yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pembidaian pada pasien fraktur di RSU Sundari Medan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarah (2020) pembidaian dapat menjadi terapi lapangan yang sangat dibutuhkan untuk menangani nyeri, stabilisasi dan pengendalian perdarahan, terutama pada close fracture dengan mengurangi volume ruang pontensial. Hal ini dibuktikan dengan penurunan yang signifikan dalam intensitas nyeri selama 1-12 jam setelah pembidaian.

Berdasarkan rekam medis pasien dari Januari hingga Juni 2024 di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ada 100 pasien yang mengalami close fraktur. Seseorang yang mengalami patah tulang atau fraktur akan merasakan masalah pergeseran tulang yang menimbulkan rasa nyeri. Sehingga dapat menyebabkan komplikasi awal seperti kerusakan arteri, *kompartement*

syndrome, infeksi, syok dan komplikasi dalam waktu lama seperti penyatuan tertunda, tulang tidak menyatu atau *malunion.* Maka dari itu penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain reduksi, imobilisasi dan rehabilitasi. Salah satunya yaitu harus ditangani dengan tepat, cepat, dan mudah diterapkan melalui intervensi penerapan pembidaian.

IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sudah menerapkan teknik pembidaian dengan cepat dan tepat, namun belum pernah dilakukan perbandingan skala nyeri sebelum dilakukan pembidaian dan setelah dilakukan pembidaian tanpa analgesic. Peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang fraktur karena uraian di atas dan banyaknya angka kasus tentang fraktur dengan judul "Penerapan Pembidaian Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Close Fracture* Di Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten"

B. TUJUAN

Tujuan dilakukannya *case report* ini untuk mengidentifikasi skor nyeri pasien close fraktur sebelum dilakukan pembidaian dan setelah dilakukan pembidaian serta adakah pengaruh terhadap penurunan nyeri yang dirasakan

C. METODE CASE REPORT

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan mengggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah metode penelitian yang menggunakan satu kasus untuk menganalisis suatu masalah dan berfokus pada pertanyaan *"how"* dan *"why"*. Studi kasus akan dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtoegoro Klaten pada tanggal 19 Agustus – 31 Agustus 2024.

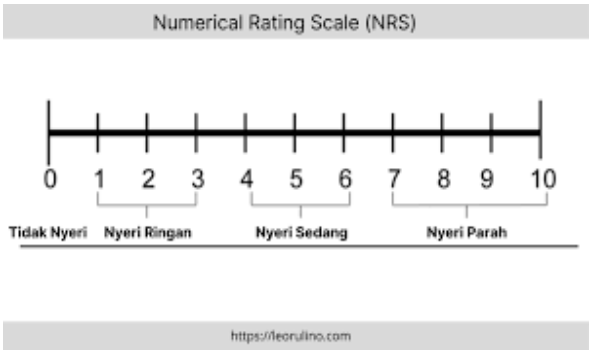
Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* dimana peneliti memilih sampel secara acak. Artinya siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat menjadi sampel. Pasien yang digunakan sebagai penentuan sampel sebanyak 2 orang responden yang mengalami close fracture di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Kriteria Inklusi : 1) pasien dengan diagnosa close fracture, 2) kesadaran composmentis/sadar penuh, 3) bersedia menjadi responden, 4) mampu berkomunikasi dengan baik, 5) skala nyeri rentang (4-8), 6) usia produktif (15-64 tahun). Kriteria Ekslusi : 1) pasien open fracture, 2) menolak menjadi responden, 3) mengalami penurunan kesadaran, 4) terjadi perdarahan, 5) pemberian analgesik, 6) usia anak-anak (5-11 tahun).

Dalam penerapan kasus ini langsung dilakukan dengan pasien, maka dari itu masalah etik dalam penelitian ini perlu atau harus diperhatikan dengan baik pada *confidentiality* (kerahasiaan) penerapan kasus ini, dimana data-data yang diperoleh dari responden langsung maupun melalui rekam medis tidak digunakan sebagaimana diperlukan untuk mewujudkan tujuan dari penelitian ilmiah ini

D. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada studi kasus ini yaitu lembar observasi pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS).* Instrumen pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) telah dilakukan pada uji validitas dan reabilitas sebelumnya. Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) yang diadobsi dari Mc Caffery et all (1989) dimana penelitian yang dilakukan oleh Li, Liu, dan Herr dalam Swarihadiyanti (2014) kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai 0,95. Studi kasus ini akan dilakukan selama 1 hari dengan mengevaluasi intensitas skala nyeri *pre* dan *post* pembidaian. *Pre* akan dilakukan 15-20 menit setelah pasien masuk IGD dan dilakukan anamnesa, sedangkan *pos*t pengukuran intensitas skala nyeri dilakukan observasi 6 menit setelah dilakukan pembidaian.

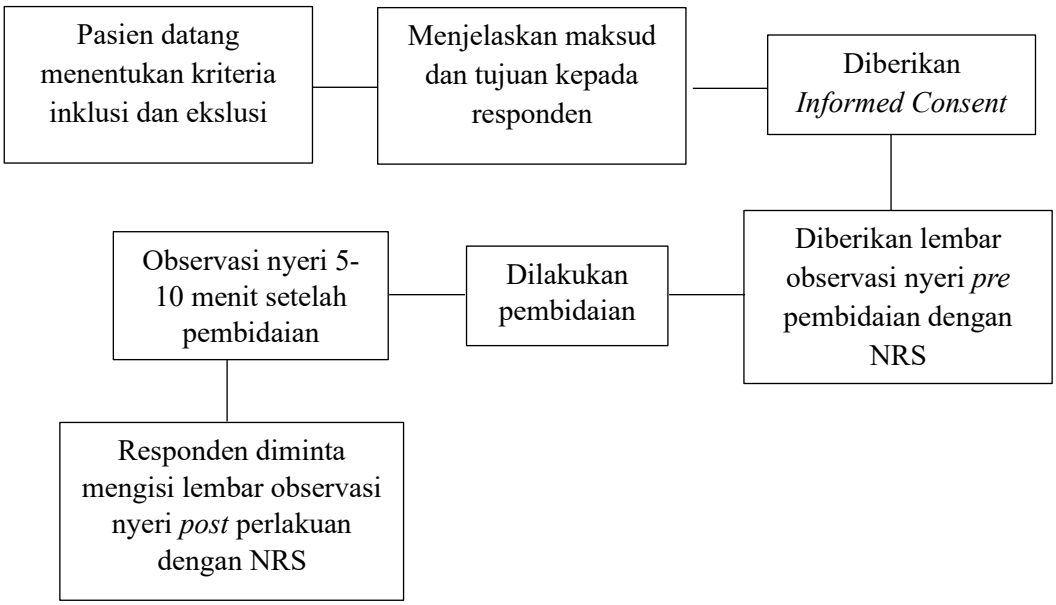


Gambar 1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Keterangan :

0	: Tidak nyeri	4-6	: Nyeri sedang
1-3	: Nyeri ringan	7-10	: Nyeri berat

E. ALUR PENERAPAN CASE REPORT



Gambar 2. Alur Penerapan Case Report

F. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

Berdasarkan dokumen kasus kelolaan pengkajian keperawatan mencakup identitas responden I dan responden II yang telah didokumentasikan yaitu:

Tabel 1. Identitas Pasien *Close Fracture* di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Identitas	Responden I	Responden II
Nama	Tn.P	An.F
	Laki-laki	Laki-laki
Tanggal lahir/Usia	27 Juni 1954/70 tahun	25 Januari 2009/15 tahun
Agama	Khatolik	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Buruh	Pelajar
Alamat	Jamburejo 016/004, Bandung Playen	Sawahan 013/005, Bonyokan Jatinom
Tanggal MRS	22 Agustus 2024	27 Agustus 2024
Tgl Pengkajian	22 Agustus 2024	27 Agustus 2024

Suku	Madura	Jawa
No.RM	11700xx	1170xx
Diagnosa Medis	*Close Fracture Humeri Sinistra*	*Close Fracture Collum Femur Sinistra*
Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri pada tangan kirinya P: Saat bergerak Q: Terasa seperti ada tekanan dari benda berat atau mengalami tarikan R: Tangan kiri S: 7 T: Terus menerus	Pasien mengatakan nyeri pada pangkal paha kiri P: Jika kaki kiri digerakkan Q: Terasa seperti ada tekanan dari benda berat atau mengalami tarikan R: Nyeri dirasakan pada pangkal paha kiri S:7 T: Terus menerus

Berdasarkan dokumen kasus kelolaan pengkajian kegawatdaruratan mencakup *primary survey* dan *secondary survey* yang telah didokumentasikan yaitu:

Tabel 2. Hasil pengkajian *primary survey* dan *secondary survey* pada pasien *Close Fracture* di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Pengkajian	Responden I	Responden II
Primary Survey		
Airway	Jalan nafas paten, tidak ada obstruksi lidah/cairan, tidak ada suara nafas tambahan	Jalan nafas paten, tidak ada obstruksi lidah/cairan, tidak ada suara nafas tambahan
Breathing	Gerakan dada simetris, irama nafas normal, pola nafas teratur, tidak ada retraksi otot dada, tidak sesak nafas, RR:20x/mnt	Gerakan dada simetris, irama nafas normal, pola nafas teratur, tidak ada retraksi otot dada, tidak sesak nafas, RR:22x/mnt
Circulation	Nadi teraba, tidak sianosis, CRT <2detik, akral hangat, tidak ada perdarahan , N: 88x/mnt	Nadi teraba, tidak sianosis, CRT <2detik, akral hangat, tidak ada perdarahan, N: 91x/mnt

Disability	Kesadaran composmentis, respon alert, GCS 14 (E4M5V5), pupil isokor	Kesadaran composmentis, respon alert, GCS 14 (E4M5V5), pupil isokor
Exposure	Sebagai hasil dari pemeriksaan head to toe, pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas atas, khususnya tangan kiri dengan skala nyeri 7 dan terdapat luka lecet	Sebagai hasil dari pemeriksaan head to toe, pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas atas, khususnya pangkal paha kiri, dengan skala nyeri 7.
Secondary Survey	**S**: Pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri karena terjatuh terpeleset dari motor **A:** Pasien mengatakan tidak ada alergi **M:** Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan **P:** Pasien mengatakan ia belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. **L:** Pasien mengatakan makanan terakhir yang dikonsumsi nasi dan sayur **E:** Pasien mengatakan terjatuh terpeleset dari motor di jalanan kampung karena ada pasir, pingsan (-), ingat kejadian, mual (-), muntah (-), bahu kiri terasa sakit, posisi jatuh miring, nyeri (+).	**S**: Pasien mengatakan nyeri pada pangkal paha kiri terjatuh dari kolam ikan **A:** Pasien mengatakan tidak ada alergi **M:** Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan **P:** Pasien mengatakan sudah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya **L:** Pasien mengatakan makanan terakhir yang dikonsumsi nasi dan sayur **E:** Pasien mengatakan terjatuh dari kolam ikan. Saat ini mengeluh nyeri pada pangkal paha kiri, pingsan (-), ingat kejadian, mual (-), muntah (-), nyeri (+).
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang ke IGD pukul 12.30 WIB pada tanggal 22 Agustus 2024 dengan keluhan terjatuh terpeleset dari motor di jalanan kampung karena ada pasir, pingsan (-), ingat kejadian, mual (-), muntah (-), bahu kiri terasa sakit, posisi jatuh	Pasien datang ke IGD pukul 14.30 WIB pada tanggal 27 Agustus 2024 dengan keluhan terjatuh dari kolam ikan. Saat ini mengeluh nyeri pada pangkal paha kiri, pingsan (-), ingat kejadian, mual (-), muntah (-), nyeri (+). TD : 112/71 mmHg, N :

	miring, nyeri (+). TD : 130/80 mmHg, N : 88x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2ºC, SpO^{2} : 98% GCS : 14 (E4V5M5) . P: Saat digerakkan Q: Seperti ditarik dan ditindih benda berat R: Tangan kiri S: 7 T: Terus menerus	91x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,2ºC, SpO^{2} : 100 % GCS : 14 (E4V5M5) . P: Jika kaki kiri digerakkan Q: Terasa seperti ada tekanan dari benda berat atau mengalami tarikan R: Nyeri dirasakan pada pangkal paha kiri S:7 T: Terus menerus
Pemeriksaan fisik	**Ekstremitas Atas/Bawah** :Luka lecet pada kaki kiri, tangan kiri tampak sakit saat digerakkan Palpasi : Nyeri tangan kiri (+) Deformitas : Ada Krepitasi : Ada	**Ekstremitas Atas/Bawah** : Kaki kiri tampak sakit saat digerakkan Palpasi : Nyeri paha kiri (+) Deformitas : Ada Krepitasi : Ada

Berdasarkan dokumen kelolaan pasien adapun hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah di dokumentasikan yaitu:

Tabel 3. Data hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien *Close Fracture* di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Responden I				
No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
1	Eosinofil	0.5	1-3	Menurun
2	RDW-CV	13.1	33.0-37.0	Menurun
3	INR	0.86	1.0-1.5	Menurun
Responden II				
1	Eritrosit	4.69	4.70-6.20	Menurun
2	Lekosit	12.0	4.5-10.3	Menurun
3	Eosinofil	0.2	1-3	Menurun
4	Neutrofil	71.7	50-70	Meningkat
5	Monosit	9.0	2-8	Meningkat

6	NLR	3.81	0.52-3.53	Menurun
7	RDW-CV	13.2	33.0-37.0	Menurun
8	Ureum	17.12	19.0-44.0	Menurun
9	Creatinin	0.52	0.70-1.10	Menurun

Berdasarkan dokumen kelolaan pasien adapun hasil pemeriksaan diagnostic yang sudah di dokumentasikan yaitu :

Tabel 4. Data hasil pemeriksaan diagnostic pada pasien *Close Fracture* di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Responden I
Berdasarkan data kelolaan pasien sudah dilakukan RO di RS perujuk dengan gambaran menunjukkan adanya fraktur *Close Fracture Humeri Sinistra*
Responden II
Berdasarkan data kelolaan pasien sudah dilakukan RO di RS perujuk dengan gambaran menunjukkan adanya *fraktur Close Fracture Collum Femur Sinistra*

G. HASIL

Tingkat nyeri pasien sebelum dan setelah pembidaian

Tabel 5. Hasil pemeriksaan *Pre* dan *Post* Intervensi di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Nama	Hari/tanggal	Skala Nyeri (*pre*)	Skala Nyeri (*post*)	Penurunan Skala Nyeri
Tn.P	Kamis, 22 Agustus 2024	7	5	2
An. F	Selasa, 27 Agustus 2024	7	6	1

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan skor nyeri kedua responden. Sebelum intervensi, responden I memiliki skala nyeri 7 dan kemudian turun menjadi 5. Sementara itu, responden II juga memiliki skala nyeri 7 sebelum intervensi dan kemudian turun menjadi 6 setelah pembidaian. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa setelah pembidaian, tingkat nyeri kedua responden mengalami penurunan

H. PEMBAHASAN

1) Nyeri sebelum dilakukan tindakan pembidaian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada pasien close fracture di ruang IGD RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pada studi kasus ini dapat dianalisis bahwa masalah utama yang dikeluhkan oleh pasien close fracture adalah masalah nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Asrizal (2014) yang menyebutkan bahwa keluhan utama pada pasien pasien close fracture yaitu nyeri. Hasil pemeriksaan fisik regio femur dekstra menunjukkan adanya pemendekan, bengkak, deformitas angulasi ke lateral, nyeri tekan, pulsasi distal teraba, sensibilitas normal, nyeri gerak aktif, nyeri gerak pasif, dengan tidak adanya luka terbuka. Sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan immunologik dapat dipengaruhi oleh rasa nyeri akut tersebut. Pasien yang mengalami nyeri yang sangat parah dan stres yang disebabkan oleh nyeri mungkin kesulitan untuk menarik napas dalam dan mengalami peningkatan nyeri sehingga menyebabkan penurunan mobilitas

Benturan pukulan langsung terhadap tulang dapat menyebabkan fracture secara spontan. Sebaliknya, cedera tidak langsung dapat terjadi karena adanya tarikan otot dan pukulan yang berada jauh dari lokasi benturan (Carpenito, 2013). Selain itu menurut (Price, S.A., Wilson, 2013) juga menambahkan fracture patologis, yang terjadi pada tulang yang dilemahkan oleh tumor, kanker, atau osteoporosis, merupakan penyebab lain fracture pada seseorang.

Menurut asumsi peneliti, nyeri yang dirasakan responden sebelum pembidaian disebabkan oleh pembuluh darah dan kerusakan syaraf yang meyebabkan nyeri tersebut. Rasa nyeri yang muncul pada fracture tidak hanya disebabkan oleh fracture itu sendiri, tetapi juga oleh pergerakan fragmen tulang. Jenis nyeri yang dirasakan responden juga bervariasi, tergantung pada penyebab yang mendasarinya.

2) Nyeri setelah dilakukan pembidaian

Skala nyeri yang didapatkan setelah diberikan intervensi pembidaian nyeri yang dirasakan pada responden I (Tn.P) berada pada skala 5, sedangkan pada responden II (An.F) pada skala 6. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhrurizal (2015) di Ruang IGD RSUD AM Parikesit Tenggarong, dimana ditemukan bahwa pembidaian memiliki efek yang signifikan terhadap rasa nyeri pasien yang mengalami close fracture. Setelah pembidaian, pasien rata-rata mengalami penurunan skala nyeri antara 2 dan 3.

Pembidaian berfungsi mengurangi dan menghilangkan rasa sakit dengan menyangga dan menahan bagian tubuh agar tidak bergerak atau berubah dari posisinya yang diinginkan. Pemasangan balut bidai yang tepat dapat secara signifikan menurunkan perdarahan dengan mengurangi pergerakan dan meningkatkan efek tamponade pada otot-otot di sekitar patahan (Smeltzer & G, 2018). Penelitian ini sejalan dengan Budiana Yasid (2024) menyatakan bahwa tindakan pembidaian dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien close fracture dengan rata-rata skala nyeri pasien menurun menjadi 3 dan 4.

Menurut asumsi peneliti, responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan pembidaian. Skala nyeri terendah adalah 5, di mana nyeri yang dirasakan responden telah berkurang, karena pembidaian mencegah gerakan pada patah tulang yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan lunak di sekitarnya. Kedua responden tersebut mengalami penurunan tingkat nyeri antara 5 dan 6. Lokasi fraktur, pergeseran awal fraktur dan factor usia dapat mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan oleh sesorang penderita fraktur (Subandono *et al*., 2019)

3) Pengaruh penerapan pembidaian pada tingkat nyeri pasien *close fracture*

Seperti yang ditunjukkan dalam tabel 5, hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum pembidaian adalah 7 dan skala nyeri sesudah pembidaian adalah 5 dan 6. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pembidaian berdampak pada penurunan tingkat nyeri pasien yang mengalami patah tulang dekat di Ruangan IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoto di Klaten.

Pembidaian adalah tindakan yang bertujuan untuk mengistirahatkan bagian yang patah. Pembidaian merupakan metode pertolongan pertama untuk cedera atau trauma pada sistem muskuloskeletal dengan mengistirahatkan (immobilisasi) bagian tubuh yang terluka menggunakan alat tertentu. Hal ini dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah adanya gerakan patah tulang yang dapat merusak jaringan lunak sekitarnya. (Admin *et al*., 2021). Sesuai dengan penelitian Fakhrurizal (2015) di Ruang IGD RSUD AM Parikesit Tenggarong, didapatkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan penerapan pembidaian dengan upaya penurunan rasa nyeri pasien close fracture.

Dalam penelitian ini, responden mengalami tingkat nyeri terendah 5 (nyeri sedang) akibat adanya retakan humerus sinistra. Rasa nyeri yang disebabkan oleh fraktur tersebut tidak mengakibatkan kerusakan arteri atau komplikasi pada kulit, namun nyeri yang dirasakan responden berasal dari hilangnya keutuan kekuatan tulang, tanpa adanya luka atau robek kulit. Faktor lain menyebabkan nyeri ini adalah usia responden yang sudah lanjut (70 tahun), yang dapat menahan nyeri dengan baik. Skala nyeri tertinggi yang dirasakan responden adalah 7 (nyeri berat bisa terkontrol) bisa disebabkan karena responden merasa cemas dengan kondisi fisiknya, faktor usia yang masih muda (15 tahun) sehingga toleransi nyeri masih rendah dan pengalaman trauma terhadap fraktur yang dialami membuat rasa nyeri yang dirasakan semakin tinggi. Peneliti berasumsi, ada dampak dilakukan pembidaian terhadap tingkat nyeri pasien dengan close fracture karena pergerakan pada tulang atau area yang patah dapat berkurang dan terbatas, sehingga responden tidak merasakan nyeri. Pembidaian dapat menyangga atau menahan bagian tubuh agar tidak bergeser atau berubah dari posisinya, yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Pembidaian juga dapat membuat otot-otot skelet yang mengalami spasme perlahan berelaksasi, yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Selain itu, pembidaian juga berfungsi membantu mengembalikan patahan tulang ke tempatnya semula (reposisi) dan mempertahankannya selama masa penyembuhan patah tulang (imobilisasi). Hal tersebut dapat menurunkan rasa sakit yang diderita responden. Efek pemberian analgetik yang diberikan kepada responden juga berpengaruh pada penurunan nyeri.

I. KETERBATASAN PENELITI

1. Sulitnya mendapatkan responden yang mengalami close fracture murni tanpa ada penyakit penyerta dalam waktu yang singkat karena pasien di IGD tidak dapat diprediksi
2. Keluarga/pasien merasa takut dan ragu saat akan dilakukan pembidaian tanpa dampingan dari perawat

J. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengaplikasian dapat disimpulkan pembidaian berpengaruh pada penurunan skala nyeri pasien *close fracture* di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan skor nyeri 5-6 dalam kategori sedang

K. SARAN

1. Bagi Peneliti

   Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penerapan pembidaian dengan durasi waktu lebih lama, volume yang sama, suasana tempat lebih kondusif dan penggunaan sample lebih besar.

2. Bagi Rumah Sakit

   Rumah sakit diharapkan dapat mengukur tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah pemberian analgesik.

DAFTAR PUSTAKA

Admin, Ovi Anggraini, & R.A. Fadila. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs Siloam Sriwijaya Palembang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, 11(21), 72–80*. https://doi.org/10.52047/jkp.v11i21.101

Asrizal, RA. 2014. *Closed Fracture 1/3 Middle Femur Dextra.* Medula, Volume 2, Nomor 3, Maret 2014

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.

Budiana, Y., & Rahmadani, S. R (2024). *Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di RSU Sundari Medan*. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 4,* 36-45

Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan).* Edisi 6. Jakarta: EGC.

Fakhrurrizal, A. 2015. *Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang IGD Rumah Sakitumum Daerah A.M Parikesit Tenggarong*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 3. No 2 Desember 2015*

Muttaqin, A. (2013). Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika

Price, S.A., Wilson, L.M. 2013. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC

Ramsi, I. F. (2016). Basic LIfe Support. Yogyakarta: ECG.

Riset Kesehatan Dasar. 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI Tahun 2018.

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

Sarah, et al. 2022. *Traction Splinting For Mindshalft Femoral Fractures In The Pre-Hospital And Emergency Departement Environment Asystematic Review*. Injury 53 41294138.

Smeltzer, C Suzanne & Bare, G Brenda. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah,* Brunner & Suddarth. Ed.8. Vol.2. Jakarta: EGC

Smetzer, & G, B. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah* (Vol.1). EGC.

Subandono, J., Maftuhah, A., Ermawan, R., Nurwati, I., Kirti, A. A. A., Qodrijati, I., Mutmainah, Listyaningsih, E., & Tandiyo, D. K. (2019). *Pembebatan dan Pembidaian. Buku Pedoman Keterampilan Klinis,* 1–41

Talibo, N. A., Katuuk, H. M., Riu, S. D. M., & Pattinasarani, N. S. (2023). *Pengaruh Edukasi Pembidaian Terhadap Pengetahuan Mahasiswa Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Fraktur Tulang Panjang Norman*. *Jurnal Keperawatan, 15.*

World Health Organization. 2018. *Global status report on road safety*. ISBN : 9789241565684.

Yusuf, D. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Post Op Pada Klien Fraktur Femur Tertutup Dengan Tindakan Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di Ruang Baitussalam*1.http://repository.unissula.ac.id/26171/1/Keperawatan%20%28D3%29_40901900 018_fullpdf.pdf.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada
Yth. Saudara/i Calon Responden
di Klaten

Dengan Hormat,
Bersama ini saya Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Alisya Fauzia Husna, S.Kep
NIM : PN.230998

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Penerapan Pembidaian Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Close Fraktur di Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten". Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/i unutk menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner yang kami bagikan. Semua kerahasiaan atas informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian atas perhatian dan kesediaan saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Alisya Fauzia Husna

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama Responden : (bisa inisial)
Umur :
Alamat :
Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul : "Penerapan Pembidaian Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Close Fraktur di Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten".
2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
   a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah
   b) Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
   c) Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :
Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Klaten, Agustus 2024

Responden

(……..)

Lampiran 3. SOP Pembidaian

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pembidaian

Pengertian	Tindakan untuk mempertahankan Sebagian/seluruh bagian anggota gerak dalam posisi tertentu dengan alat.
Indikasi	Pasien yang mengalami fraktur terbuka maupun fraktur tertutup
Tujuan	1. Mengurangi/ menghilangkan nyeri dengan cara mencegah pergerakan fragmen tulang, sendi yang dislokasi dan jaringan lunak yang rusak 2. Mencegah kerusakan lebih lanjut jaringan lunak (otot, medula spinalis, syaraf perifer, pembuluh darah) akibat pergerakan ujung fragmen tulang 3. Mencegah laserasi kulit oleh ujung fragmen tulang (fraktur tertutup jadi terbuka) 4. Mencegah gangguan aliran darah akibat penekanan ujung fragmen tulang pada pembuluh darah 5. Mengurangi/menghentikan perdarahan akibat kerusakan jaringan lunak 6. Mencegah patah tertutup menjadi patah terbuka
Persiapan tempat dan alat	1. Bidai 2. Kassa gulung atau perban elastis 3. Oximeter 4. Gunting perban
Pelaksanaan	1. Melakukan kebersihan tangan dengan 6 langkah secara benar 2. Melakukan identifikasi pasien 3. Mengkaji area trauma yang dicurigai atau telah diketahui fraktur 4. Mengkaji area distal trauma 5. Memberikan edukasi tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 6. Menyiapkan bidai dan pengikat 7. Memasang bidai hingga melewati 2 (dua) sendidistal dan proksimal regio trauma 8. Mengikat bidai menggunakan kassa gulung/perban elastis 9. Mengevaluasi respon pasien 10. Memantau bagian distal trauma

	11. Merapikan alat 12. Melakukan kebersihan tangan dengan 6 langkah secara benar 13. Melakukan dokumentasi di rekam medis
Sikap	**Sikap selama pelaksanaan :** Menunjukkan sikap sopan dan ramah Bekerja dengan teliti Memperhatikan body mechanisme
Evaluasi	Perhatikan a. Respons/keluhan pasien b. Observasi tekanan darah, nadi dan pernafasan c. Pengikatan tidak boleh terlalu kencang/terlalu longgar
Sumber	Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan Pembidaian Muskoloskeletal 2021, RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten

Lampiran 4. SOP Pengkajian Nyeri

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengkajian Nyeri

No	Tahap	Aktifitas
1	**Pra Interaksi**	1. Membaca status pasien 2. Menyiapkan diri dan alat yang dibutuhkan
2	**Orientasi**	1. Memberikan salam 2. Mengenalkan diri 3. Mengklarifikasi masalah nyeri pasien 4. Menyampaikan tujuan kedatangan dan tindakan 5. Menjelaskan prosedur 6. Meminta kesediaan pasien
3	**Kerja**	1. Menanyakan hal-hal yang memunculkan nyeri 2. Menanyakan hal-hal yang menyebabkan nyeri meningkat 3. Menanyakan hal-hal yang membuat nyeri berkurang 4. Menanyakan rasa nyeri yang diraskan seperti ditusuk-tusuk/terbakar/disayat-sayat tertekan benda berat/berdenyut 5. Menanyakan tempat/lokasi nyeri dirasakan 6. Menanyakan apakah nyeri menjalar/menyebar ke bagian lain 7. Menanyakan bagaimana pengaruh nyeri yang dirasakan pada aktifitas sehari-hari 8. Menanyakan skala nyeri (0-10) 9. Menanyakan kapan terjadinya nyeri dan berapa lama nyeri dirasakan
4	**Terminasi**	1. Memberitahukan bahwa pengkajian/wawancara sudah selesai 2. Mengevaluasi/menyimpulkan hasil pengkajian/wawancara 3. Menyampaikan rencana tindak lanjut 4. Berpamitan, salam dan senyum

Lampiran 5. Instrumen Pengkajian

Lembar Pengkajian

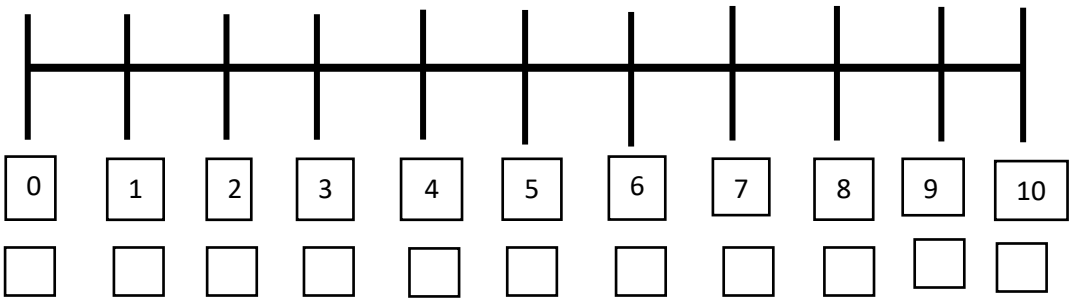
Numeric Rating Scale (NRS)

Nama (boleh inisial) :
Usia :
Alamat :

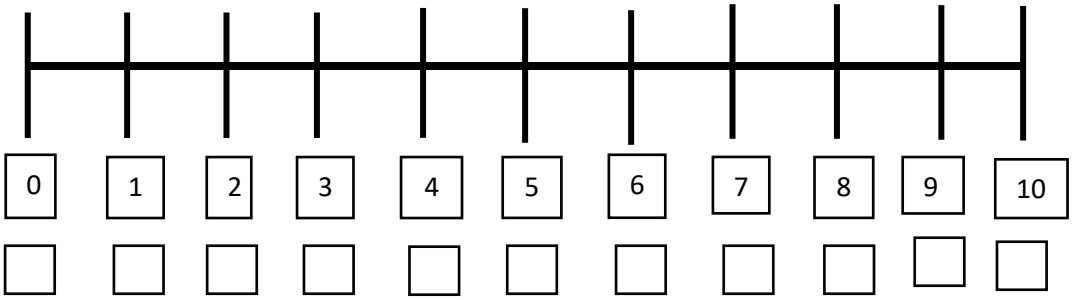
Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri
Sebelum dilakukan pembidaian :



Setelah dilakukan pembidaian :



Keterangan :

0	: Tidak nyeri	4-6	: Nyeri sedang
1-3	: Nyeri ringan	7-10	: Nyeri berat

Lampiran 6. Jadwal Penerapan Kasus

No	Kegiatan	Juli	Agustus
1	Pengajuan Judul		
2	Konsul Judul		
3	Bimbingan		
4	Ujian Proposal		
5	Bimbingan Revisi		
6	Penerapan Kasus		
7	Susun Pembahasan		
8	Bimbingan dan Revisi		
9	Seminar Hasil		
10	Perbaikan KIAN		
11	Pengumpulan Hasil Laporan		