

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**CAFÉ REPORT: EVEKTIVITAS PEMBIDAIAAN (*PLINTING*) DAN
ANALGETIK TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN
FRAKTUR EKSTERMITAS DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) WATES YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Profesi Ners



Disusun Oleh:

Apliwati Boba Daro

PN231108

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH

TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA

YOGYAKARTA

2026



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT: EFEKTIVITAS PEMBIDAAN (PLINTING) DAN ANALGETIK
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR EKSTERMITAS
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) WATES YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

Apliwati Boba Daro (PN231108)

Telah Diperiksa Dan Disetujui pada tanggal.....25...../September/2026

Ketua Dewan Penguji

Nur Yetti Syarifah, S. Kep., Ns., M. Med. Ed.

Pembimbing I

Agus Indarto, S. Kep., Ns., M. Kep.

Pembimbing II

Rini Widyastuti, S. Kep., Ns.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ners

Mengetahui *Pendekan Program Ners*

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

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



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, kasih karunia, dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “CAFÉ REPORT: EFEKTIVITAS PEMBIDAIAN (PLINTING) DAN ANALGETIK TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR EKSTERMITAS DIRUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) WATES YOGYAKARTA.” Karya ilmiah ini dapat terselesaikan berkat penyertaan Tuhan serta usaha dan dukungan dari berbagai pihak selama proses penyusunannya.

Penyusunan Proposal ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya ilmiah ini masih terdapat berbagai keterbatasan dan tantangan. Namun, berkat doa, bimbingan, motivasi, serta bantuan dari berbagai pihak, Proposal ini dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, yang telah memberikan dukungan serta kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir
2. Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, yang telah memberikan arahan, dukungan, dan fasilitas selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
3. Agus Indarto, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

4. Rini Widyastuti, S. Kep., Ns., selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan arahan, saran, dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik.
5. Kedua orang tua tercinta, kakak, dan adik penulis yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, semangat, serta motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat diselesaikan.

Yogyakarta, Juli 2026

Penulis

**CAFÉ REPORT: EVEKTIVITAS PEMBIDAIAAN (*PLINTING*) DAN ANALGETIK TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR EKSTERMITAS DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) WATES YOGYAKARTA**

Apliwati Boba Daro¹, Agus Indarto², Rini Widyastuti³

INTISARI

PENDAHULUAN: Fraktur merupakan rusak atau terputusnya struktur tulang atau tulang rawan baik secara total maupun sebagian atau diskontinuitas tulang yang disebabkan oleh gaya yang melebihi elastisitas tulang. Dalam beberapa kasus, fraktur tidak hanya mempengaruhi struktur tulang namun juga melibatkan jaringan di sekitarnya seperti jaringan otot, saraf dan pembuluh darah. Penyebab utama terjadinya fraktur dikarenakan kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) (Yazid, 2024). Pembidaian atau splinting merupakan tehnik yang dipakai buat mengimobilisasi ataupun menstabilkan yang mengalami fraktur. Imobilisasi dapat mengurangi nyeri, bengkak, spasme otot, epistaksis jaringan, serta resiko emboli lemak. Pembidaian yang benar pada fraktur dapat menurunkan rasa nyeri pasien khususnya untuk fraktur. Untuk mengurangi nyeri tersebut intervensi yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien fraktur adalah berupa farmakologis dengan obat analgetik dan non farmakologis (relaksasi nafas dalam, pembidaian dll). Salah satu Intervensi non farmakologis yang dapat diberikan bagi pasien yang mengalami fraktur adalah dengan pembidaian (Yazid, 2024). Pasien yang mengalami fraktur mengatakan sakit pada saat menggerakkan anggota tubuh tersebut yang mengalami fraktur, wajah tampak meringis saat bergerak dan tampak hati-hati dan melindungi bagian tubuh yang sakit saat bergerak. Kasus fraktur dilakukan imobilisasi dengan menggunakan teknik pembidaian, tetapi belum terdapat pengkajian secara menyeluruh terkait skala nyeri pada fraktur yang telah terpasang bidai.

Tujuan Penelitian Kasus: Untuk Mengaplikasikan Pembidaian (Plinting) Dan Analgetik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstermitas Di Ruang Intalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

Metode: Jenis penelitian ini menerapkan intervensi evektifitas pembidaian (plinting) dan analgetik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur ekstermitas. Studi kasus ini menggunakan sampel sebanyak 2 orang yang diberikan intervensi.

Hasil: Sebelum dilakukan intervensi, kedua responden berada pada kategori nyeri berat dengan skala NRS 9/10 (Responden I) dan 8/10 (Responden II). Setelah dilakukan pemasangan bidai sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan pemberian terapi analgetik, terjadi penurunan skala nyeri yang bertahap. Pada pengukuran 30 menit pasca-intervensi, skala nyeri Responden I turun menjadi 6/10 (nyeri sedang) dan Responden II turun menjadi 5/10 (nyeri sedang). Rata-rata penurunan total skala nyeri pada kedua pasien adalah sebesar 3 hingga 4 poin dari kondisi awal. Selain penurunan skala nyeri, ekspresi wajah dan tanda-tanda vital pasien juga menunjukkan kondisi yang lebih stabil dan rileks.

Kesimpulan: Penggunaan teknik pembidaian (*splinting*) yang dikombinasikan dengan pemberian analgetik efektif secara signifikan dalam membatasi pergerakan fragmen tulang serta menurunkan tingkat nyeri akut pada pasien fraktur ekstremitas di IGD RSUD Wates.

Kata Kunci: Efektivitas pembidaian, Analgetik, Skala Nyeri, Fraktur Ekstermitas

-
1. Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
 2. Dosen Program studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
 3. Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
INTISARI.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
A. PENDAHULUAN.....	9
B. RUMUSAN MASALAH	13
C. TUJUAN	13
D. MANFAAT CASE REPORT	14
E. RUANG LINGKUP.....	15
F. METODE PENELITIAN	15
G. KERANGKA KONSEP	20
H. DIAGRAM ALUR PENELITIAN	21
I. DESKRIPSI LAPORAN KASUS	22
J. HASIL	25
K. PEMBAHASAN	27
L. KETERBATASAN	32
M. KESIMPULAN	32
N. SARAN	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN.....	39
LEMBAR OBSERVASI	40

DAFTAR TABEL

Table 1 Identitas Pasien Fraktur Ekstermitas di IGD RSUD Wates Yogyakarta ..	22
Table 2 Hasil pengkajian primery survey dan secondary suurvey pada pasien fracture ekstermitas di IGD RSUD Wates Yogyakarta	23
Table 3 Data hasil pemeriksaan diagnostic pada pasien fracture ekstermitas di IGD RSUD Wates Yogyaakarta.....	25
Table 4 Hasil pemeriksaan Pre dan Post Intervensi di IGD RSUD Wates Kulon Progo	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Obserfasi Skala Nyeri (Pre dan Post Intervensi)	39
Lampiran 2: SOP Pembidaian (Plinting)	42
Lampiran 3: SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT).....	45

A. PENDAHULUAN

Fraktur merupakan rusak atau terputusnya struktur tulang atau tulang rawan baik secara total maupun sebagian atau diskontinuitas tulang yang disebabkan oleh gaya yang melebihi elastisitas tulang. Dalam beberapa kasus, fraktur tidak hanya mempengaruhi struktur tulang namun juga melibatkan jaringan di sekitarnya seperti jaringan otot, saraf dan pembuluh darah. Penyebab utama terjadinya fraktur dikarenakan kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) (Yazid, 2024).

Fraktur dapat menyebabkan kerusakan syaraf dan pembuluh darah sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri merupakan rasa ketidaknyamanan yang sangat subjektif untuk setiap orang, karena akan menunjukkan intensitas dan respon yang berbeda yang menyebutkan bahwa mayoritas responden menyatakan nyeri yang dirasakan adalah berada di tingkat sedang, kemudian disusul dengan nyeri berat. Nyeri yang dirasakan oleh pasien secara terus menerus karena disebabkan fraktur. Nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang berpengaruh pada kondisi pasien.

Untuk mengurangi nyeri tersebut intervensi yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien fraktur adalah berupa farmakologis dengan obat analgetik dan non farmakologis (relaksasi nafas dalam, pembidaian dll). Salah satu Intervensi non farmakologis yang dapat diberikan bagi pasien yang mengalami fraktur adalah dengan pembidaian (Yazid, 2024).

Pembidaian atau splinting merupakan tehnik yang dipakai buat mengimobilisasi ataupun mengstabilkan yang mengalami fraktur. Imobilisasi dapat mengurangi nyeri, bengkak, spasme otot, epistaksis jaringan, serta resiko emboli lemak. Pembidaian yang benar pada fraktur dapat menurunkan rasa nyeri pasien khususnya untuk fraktur.

Pelayanan kegawatdaruratan yang dilakukan pada pasien fraktur yaitu pembidaian yang merupakan tindakan keperawatan untuk merileksasikan atau mengistirahatkan (Immobility) bagian tubuh yang cedera dengan menggunakan spalk yang bertujuan mengurangi nyeri, mencegah pergeseran tulang berlebih (Nurnaningsih et al., 2021).

Menurut hasil penelitian Zukhri (2023), menunjukkan rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan tindakan pembidaian adalah $6,19 \pm 1,123$ dan setelah dilakukan pembidaian adalah $3,90 \pm 1,221$. Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, yang berarti bahwa terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pembidaian pada pasien fraktur ekstremitas tertutup di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penerapan pembidaian mampu menjadi terapi lapangan yang sangat dibutuhkan untuk manajemen nyeri, stabilisasi dan mampu mengontrol perdarahan terutama pada fraktur tertutup. Hal ini dibuktikan dengan pengurangan intensitas nyeri yang signifikan 1 sampai 12 jam setelah dilakukan pembidaian.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Platini et al (2020) menyatakan bahwa pembidaian bertujuan untuk merelaksasikan otot-otot skelet dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiod endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang dapat mengurangi nyeri.

Penelitian Sagar et al (2018) menyatakan bahwa prosedur pemasangan bidai ditetapkan untuk semua pasien yang mengalami fraktur yang terjadi pada tulang panjang, baik pada fraktur tertutup maupun fraktur terbuka. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan fragmen tulang atau jaringan yang lebih parah. Adapun fungsi pemasangan bidai yang dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien, tidak dikaji lebih jauh. Belum ada pengkajian yang meliputi skala nyeri yang dirasakan pasien, juga pengaruh pembidaian terhadap intensitas nyerinya, berkurang atau justru bertambah (Talibo et al.,2023).

Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Nyeri akut dapat mempengaruhi pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik. Pasien dengan nyeri hebat dan stres yang berkaitan dengan nyeri dapat tidak mampu untuk napas dalam dan mengalami peningkatan nyeri. Instrumen yang biasa digunakan untuk mengkaji nyeri tersebut adalah skala deskriptif, skala numerik, skala analog visual, skala wajah dan skala perilaku.

Klasifikasi dan Tanda Gejala Nyeri, nyeri Ringan (Skala 1–3). Tanda dan Gejala: Pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik, aktivitas tidak terlalu terganggu, nyeri terasa seperti gatal, tumpul, atau ngilu ringan, dan pasien masih bisa mengalihkan perhatian dari rasa sakitnya, Nyeri Sedang (Skala 4–6). Tanda dan Gejala: Nyeri mulai mengganggu aktivitas sehari-hari, pasien tampak meringis, merintih, atau mendesah, tekanan darah dan denyut nadi bisa sedikit meningkat akibat reaksi otonom tubuh. Nyeri Berat (Skala 7–10). Tanda dan Gejala: Nyeri sangat hebat hingga melumpuhkan aktivitas, pasien tidak bisa tidur atau fokus, terkadang disertai teriakan, menangis, keringat dingin, serta perubahan drastis pada tanda vital (nadi dan tekanan darah tinggi). Skala nyeri 8 dan 9 dikategorikan sebagai Nyeri Berat (Skala 7–10), di mana pasien mengalami nyeri yang sangat hebat, merintih, gelisah, terganggunya aktivitas secara total, serta disertai reaksi otonom seperti peningkatan tekanan darah dan nadi. Klasifikasi Berdasarkan Durasi yaitu: Nyeri Akut, berlangsung singkat kurang dari 3 atau 6 bulan dan berhubungan langsung dengan kerusakan jaringan. Nyeri Kronis, berlangsung lebih dari 6 bulan melampaui waktu normal penyembuhan jaringan. Pangesti & Purwanti (2020).

Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain intensitas nyeri, karakteristik nyeri, faktor-faktor yang meredakan nyeri dan apa yang dipercaya pasien dapat membantu mengatasi nyeri berdasarkan pengalaman atau *trial and error*, efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari dan kekhawatiran individu tentang nyeri. Oleh sebab itu, nyeri yang dialami pasien harus segera diatasi untuk mencegah terjadinya masalah lain pada pasien (Susanti et al., 2020).

Setiap perawat perlu mengetahui tindakan non farmakologis pada pasien yang mengalami fraktur yaitu pembidaian agar dapat melakukan asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien tersebut. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan mempertimbangkan faktor usia, jenis fraktur, dan komplikasi yang kemungkinan terjadi. Bidai digunakan untuk imobilisasi dan memposisikan satu atau beberapa sendi. Bidai juga digunakan untuk imobilisasi fraktur dan mencegah nyeri yang timbul saat gerakan (Rizkia, 2020)

Menurut World Health Organization (WHO) bahwa angka prevalensi kejadian fraktur meningkat dari tahun 2020 kurang lebih 13 juta orang sebesar 2.7%. Berdasarkan data (KEMENKES RI, 2019) menyentuh angka 103.645 menyebabkan 5,8% diantaranya mengalami cedera patah tulang dengan kategori patah tulang paling banyak terjadi pada ekstremitas bawah kemudian diikuti ekstremitas atas, di Indonesia kasus patah tulang femur sangat banyak terjadi yaitu sebesar 39%, patah tulang humerus sebanyak 15%, patah tulang tibia dan fibula 11%. Di Provinsi Jawa Tengah kejadian cidera akibat kecelakaan sebanyak 6,2% kasus fraktur femur merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). 4,5% Puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa diatas 18 tahun) (Nugroho, 2023).

Prevelansi fraktur di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yaitu 5,5 %, Angka kejadian fraktur femur di Indonesia paling tinggi yaitu sebesar 39%, diikuti oleh fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab fraktur femur terbanyak adalah kecelakaan lalu lintas yang umumnya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan terjatuh (37,3%) dan mayoritas adalah laki-laki (63,8%). Distribusi usia puncak fraktur femur adalah pada usia dewasa (15-34 tahun) dan usia lanjut (di atas 70 tahun) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Analgesik merupakan obat yang digunakan untuk penanganan dan manajemen nyeri. Terdapat beberapa golongan obat analgesik yaitu asetaminofen, obat antiinflamasi nonsteroid, antidepresan, antiepilepsi, anestesi lokal, dan opioid. Ketepatan pasien, indikasi, dosis, jenis obat, dan rute pemberian obat merupakan bentuk rasionalitas yang dapat membantu meningkatkan hasil manajemen nyeri yang maksimal, disebabkan oleh

berbagai kondisi, seperti trauma, cedera, sakit kepala, kolik ginjal, kanker, fraktur dan lain-lain.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates terdapat 199 kasus fraktur dalam periode 3 bulan terakhir mei-juli 2026, bulan mei kasus fraktur berjumlah 66 orang pasien, pada bulan juni fraktur berjumlah 67 orang pasien, dan bulan juli kasus fraktur berjumlah 66 orang. Pasien yang mengalami fraktur mengatakan sakit pada saat menggerakkan anggota tubuh tersebut yang mengalami fraktur, wajah tampak meringis saat bergerak dan tampak hati-hati dan melindungi bagian tubuh yang sakit saat bergerak. Kasus fraktur dilakukan imobilisasi dengan menggunakan teknik pembidaian, tetapi belum terdapat pengkajian secara menyeluruh terkait skala nyeri pada fraktur yang telah terpasang bidai. Pada data rekam medik di IGD RSUD Wates belum menunjukkan adanya evaluasi nyeri pada pasien yang telah diberikan tindakan pemasangan pembidaian. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisa terkait “Efektivitas Pembidaian (Plinthing) Terhadap Penurunan Skala Nyeri dan Pencegahan Cedera Sekunder Pada Pasien Fraktur Ekstermitas Diruang IGD RSUD Wates”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam case report ini adalah: “Bagaimana Efektivitas Pembidaian (Plinthing) Dan Analgetik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstermitas Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan Pembidaian (Plinthing) Dan Analgetik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstermitas Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji kondisi klinis pasien fraktur ekstermitas yang mengalami nyeri di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates
- b. Mengidentifikasi skala nyeri pasien sebelum dilakukan pembidaian dan Analgetik
- c. Mendeskripsikan pelaksanaan pembidaian (Plinthing) pasien fraktur ekstermitas di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.
- d. Mengevaluasi perubahan skala nyeri setelah dilakukan tindakan pembidaian dan pemberian Analgetik
- e. Menjelaskan efektivitas pembidaian dan pemberian Analgetik dalam penurunan skala nyeri pada pasien fraktur ekstermitas

D. MANFAAT CASE REPORT

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, case report ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan gawat darurat mengenai efektivitas pembidaian (plinthing) dan analgetik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur ekstermitas di ruang instalasi gawat darurat RSUD Wates.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam keperawatan dan sebagai tambahan bahan pustaka bagi mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta.

b. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan melalui menetapkan pembidaian yang tepat sesuai SOP Pada Pasien Fraktur Ekstermitas Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

c. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada pasien fraktur mengenai epektifitas Pembidaian (Plinthing) Dan Analgetik Terhadap Penurunan Skala Nyeri menjadi lebih optimal.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan bukti klinis dan informasi mengenai efektivitas pembidaian sebagai tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur ekstermitas sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

E. RUANG LINGKUP

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berada pada ruang lingkup Keperawatan Gawat Darurat. Asuhan keperawatan pada pasien fraktur yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan terutama Efektivitas Pembidaian (Plinthing) Dan Analgetik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstermitas.

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menerapkan intervensi epektifitas pembidaian (plinting) dan analgetik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur ekstermitas. Studi ini dirancang sebagai studi kasus *deskriptif*, dan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) memanfaatkan laporan kasus ini untuk mengetahui “Bagaimana Epektifitas Pembidaian (Plinthing) Dan Analgetik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstermitas Di ruang Intalasi Gawat Darurat RSUD Wates.

2. Tempat dan Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Lokasi tersebut dipilih karena merupakan area transit krusial di mana pasien sering kali menunjukkan manifestasi nyeri klinis sesaat sebelum dilakukan tindakan. Waktu pelaksanaan penerapan studi asuhan keperawatan ini direncanakan berjalan dinamis pada periode tahun 2026, menyesuaikan jadwal penerimaan pasien fraktur yang memenuhi kriteria seleksi yang telah ditetapkan.

3. Jumlah Sampel Penelitian

Dalam karya ilmiah ini, teknik pengambilan sampel acak diterapkan, di mana peneliti memilih sampel secara kebetulan. Setiap individu yang secara tidak sengaja ditemui oleh peneliti dapat dijadikan sampel, asalkan orang tersebut relevan sebagai sumber data (Sugiyono, 2022). Studi kasus ini menggunakan sampel sebanyak 2 orang yang diberikan intervensi.

4. Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi adalah:

- 1) Pasien yang mengalami fraktur ekstermitas
- 2) Pasien yang bersedia dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- 3) Pasien yang mendapatkan terapi analgetik

b. Kriteia Ekslusi

- 1) Pasien yang mengalami fraktur dengan gangguan neurovaskuler
- 2) Pasien yang menolak melanjutkan intervensi di tengah proses pelaksanaan studi kasus.dan menolak menjadi responden

5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan kegawatdaruratan, Lembar Observasi Skala Nyeri (Pre dan Post Intervensi), SOP pembidaian.

6. Variabel Penelitian

a. Variabel *Independent*

Variabel *independen* adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab munculnya variabel dependen (terikat). Variabel ini umumnya juga disebut variabel bebas (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini variabel bebas yaitu Efektifitas Pembidaian (Plinthing).

b. Variabel *Dependent*

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau timbul sebagai akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2022). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstermitas

7. Rencana Jalannya Café Report

a. Tahap Persiapan

- 1) Menentukan pasien dengan fraktur ekstremitas yang mengalami nyeri.
- 2) Menyiapkan instrumen berupa NRS, lembar observasi, SOP pembidaian, dan lembar dokumentasi pemberian analgetik.
- 3) Menyiapkan informed consent dan mengurus perizinan yang diperlukan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Melakukan pengkajian kondisi dan intensitas nyeri pasien.
- 2) Mengukur skala nyeri awal menggunakan NRS 0–10.
- 3) Memberikan tindakan pembidaian (splinting) sesuai SOP.
- 4) Memberikan analgetik sesuai program terapi dokter.
- 5) Memantau kondisi dan respons pasien selama intervensi.
- 6) Mengukur kembali skala nyeri menggunakan NRS setelah intervensi.

c. Tahap Evaluasi

- 1) Membandingkan skala nyeri sebelum dan sesudah pembidaian serta pemberian analgetik.

- 2) Mendokumentasikan perubahan skala nyeri dan respons pasien.
- 3) Menganalisis hasil penerapan dan menyusun laporan case report

8. Etika Penelitian

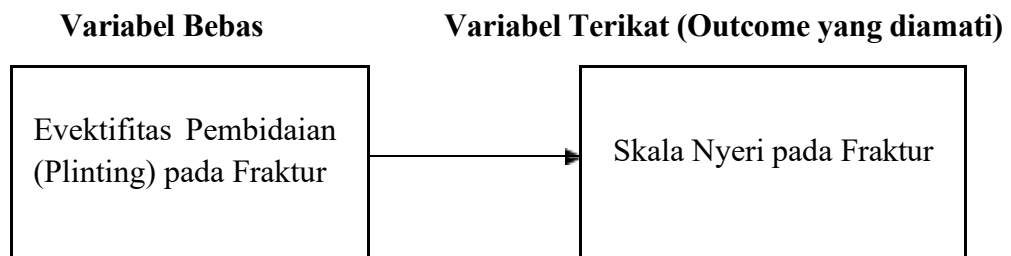
Pentingnya penerapan prinsip-prinsip etik dalam praktik keperawatan ditegaskan oleh Napitupulu et al. (2022), karena kelalaian dalam pelaksanaannya dapat menimbulkan kerugian bagi pasien. Dengan demikian, pelaksanaan asuhan keperawatan harus didasarkan pada prinsip etik profesi keperawatan. Prinsip tersebut mencakup autonomy (hak untuk menentukan diri), nonmaleficence (tidak merugikan pasien), beneficence (melakukan tindakan yang bermanfaat), justice (menegakkan keadilan), veracity (menjunjung kejujuran), dan fidelity (memegang teguh janji dan komitmen profesional). Etika penelitian menurut (Notoatmodjo, 2020) yaitu:

- a. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) menegaskan bahwa peneliti bertanggung jawab menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan oleh responden. Identitas pribadi responden tidak dicantumkan dalam kuesioner, dan seluruh data yang dikumpulkan disimpan secara aman serta tidak dapat diakses oleh pihak yang tidak berwenang. Informasi tersebut digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian dan tidak akan diungkapkan kepada pihak lain di luar tujuan penelitian.
- b. Prinsip *beneficence* (manfaat) menegaskan bahwa peneliti berkewajiban untuk meminimalkan potensi risiko serta mengoptimalkan manfaat yang dihasilkan dari penelitian, baik bagi individu maupun masyarakat secara umum. Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian dengan risiko minimal karena hanya melibatkan pengisian kuesioner dan pemberian intervensi berupa ketukan ringan (tapping) pada 18 titik tubuh.
- c. *Justice* (keadilan) Prinsip keadilan dalam penelitian ini menuntut agar peneliti bersikap adil terhadap seluruh responden tanpa adanya diskriminasi. Setiap responden diberikan penjelasan yang sama

mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta memperoleh kesempatan yang setara untuk berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang sama.

- d. Prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan) menekankan bahwa peneliti memiliki tanggung jawab moral untuk menghindari segala bentuk tindakan yang dapat menimbulkan bahaya atau kerugian bagi responden. Dalam penelitian ini, keikutsertaan responden bersifat sukarela, serta responden memiliki hak penuh untuk menentukan partisipasi mereka tanpa adanya risiko yang dapat membahayakan atau merugikan diri.
- e. *Obtaining informed consent* (lembar persetujuan) merupakan proses penyampaian informasi mengenai tujuan, maksud, dan isi penelitian kepada responden. Persetujuan (consent) diberikan oleh responden secara sukarela setelah memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap dari peneliti terkait keterlibatannya dalam penelitian.

G. KERANGKA KONSEP



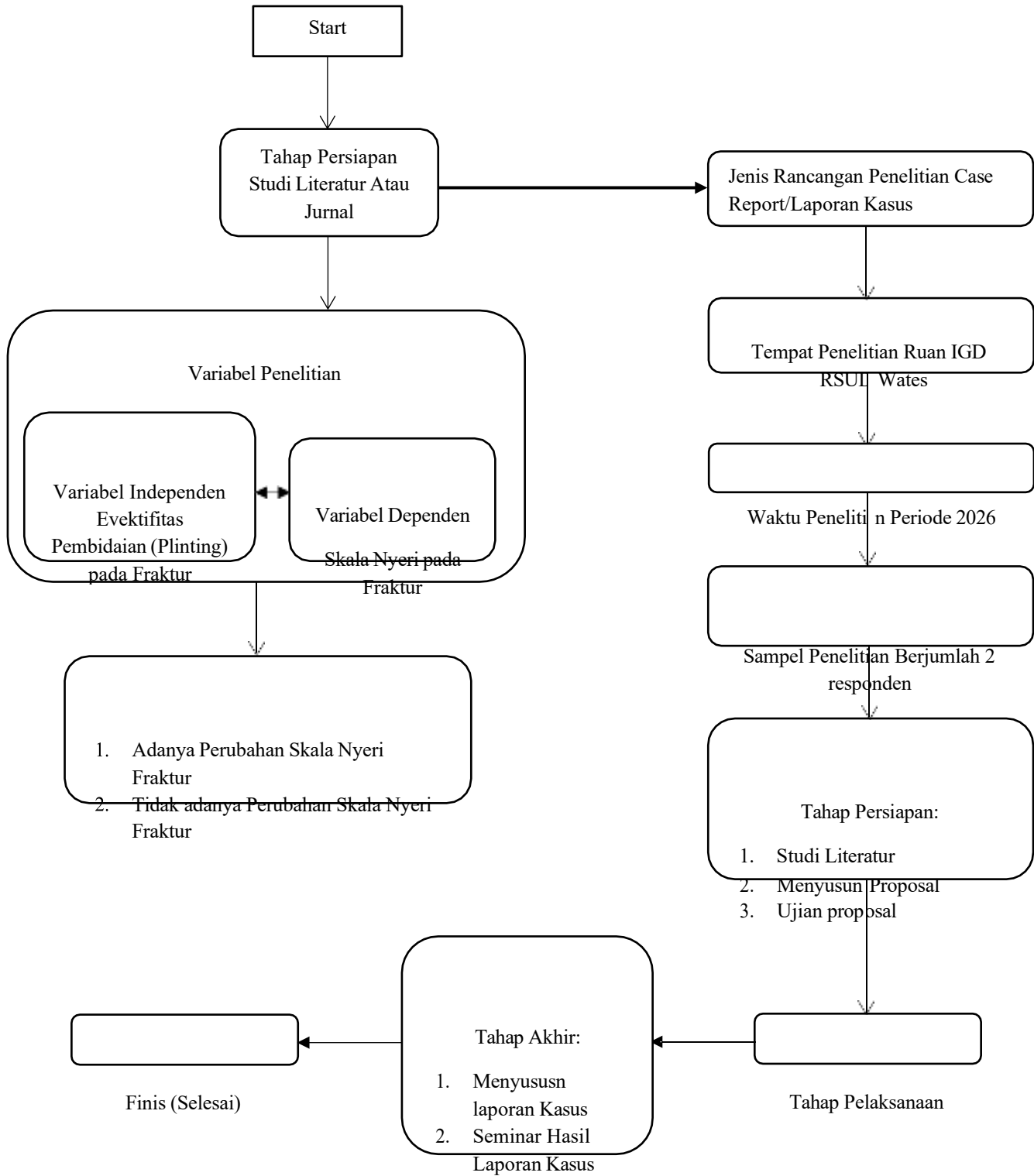
Bagan 1: Kerangka Konsep

Keterangan:

—————> : Hubungan Antar Variabel

□ : Variabel yang diteliti

H. DIAGRAM ALUR PENELITIAN



Bagan 2: Diagram Alur Penelitian

I. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

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

Table 1 Identitas Pasien Fraktur Ekstermitas di IGD RSUD Wates Yogyakarta

Identitas	Responden I	Responden II
Nama	Tn. M	Tn. R
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Tanggal Lahir/Usia	24 Agustus 1981	16 April 1946
Agama	Muslin	Muslim
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Wira swasta	Serabutan
Alamat	Sungada 004/001 Bandung Kebumen	Jatikontal 37/7 Temon Wetan, Temon, Kab. Kulon Progo, DIY
Tanggal Masuk RS	14 Agustus 2026	20 Agustus 2026
Tanggal Pengkajian	14 Agustus 2026	20 Agustus 2026
Suku	Jawa	Jawa
No. RM	777xxx	777xxx
Diagnosa Medis	OF femur sinistra CF cruris sinistra	Crush Injury Pedis (D)
Keluhan utama	Pasien mengatakan terasa nyeri pada kaki kirinya P: Saat bergerak Q: Terasa seperti nyut-nyut R: Kaki kiri S: 6 T: Terus Menerus	Pasien mengatakan terasa nyeri pada kaki kanannya P: Jika kaki kanan digerakkan Q: Terasa seperti ada tekanan dari benda berat. R: Nyeri yang dirsakan pada kaki kanan S: 5 T: Terus menerus

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

Table 2 Hasil pengkajian primery survey dan secondary suurvey pada pasien fracture ekstermitas di IGD RSUD Wates Yogyakarta

Pengkajian	Responden I	Responden II
<i>Primery Survey</i>		
<i>Airway</i>	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
<i>Breathing</i>	Gerakan dada simetris, irama nafas normal, pola nafas teratur, tidak ada retraksi otot dada, tidak sesak nafas, RR:20x/menit.	Gerakan dada simetris, irama nafas normal, pola nafas teratur, tidak ada retraksi otot dada, tidak sesak nafas, RR:20x/menit
<i>Circulation</i>	Nadi teraba, tidak sianosis, CRT<2detik, akral hangat, tidak ada perdarahan, N: 97x/menit.	Nadi teraba, tidak sianosis, CRT<2detik, akral hangat, tidak ada perdarahan, N: 89x/menit
<i>Disability</i>	Kesadaran composmentis, respon alert, GCS 15 (E4V5M6), pupil isokor.	Kesadaran composmentis, respon alert, GCS 15 (E4V5M6), pupil isokor
<i>Exposure</i>	Sebagai hasil dari pemeriksaan head to toe, pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas bawah, khususnya kaki kiri dengan skala nyeri 10 dan terdapat luka jahit dengan 11 jahitan.	Sebagai hasil dari pemeriksaan head to toe, pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas bawah, khususnya kaki kanan, dengan skala nyeri 8.
<i>Secondary survey</i>	S: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri karena post jatuh dari motor. A: Pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan M: Pasien tidak mengonsumsi 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 laju dengan kecepatan 80-90km/jam, lalu terjatuh dari motor karena berusaha menghindari kendaraan dari arah	S: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan post jatuh dari motor A: Pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan M: Pasien tidak mengonsumsi 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 dari motor. Saat ini mengeluh nyeri pada kaki kanan, pingsan (-), nyeri

	depannya, pingsan (-), pasien mengingat kejadian, mual (-), muntah (-), nyeri pada anggota ekstermitas bawah bagian kiri.	kepala (-), mual (-), muntah (-), pingsan (-), tidak dapat mengingat kejadiannya.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang ke IGD pukul 09:25 WIB pada tanggal 14 Agustus 2026 dengan keluhan terjatuh dari motor karena berusaha menghindari kendaraan dari arah depannya, pingsan (-), pasien mengingat kejadian, mual (-), muntah (-), nyeri pada anggota ekstermitas bawah bagian kiri, nyeri (+), TD: 130/100mmHg, N: 92x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 99%, S: 36°C, GCS: 15 (E4V5M6). P: Saat digerakkan Q: Seperti nyut-nyut R: Kaki kiri S: 9 T: Terus menerus	Pasien datang ke IGD pukul 23:08 WIB pada tanggal 20 Agustus 2026 dengan keluhan terjatuh dari motor. Saat ini mengeluh nyeri pada kaki kanan, pingsan (-), nyeri kepala (-), mual (-), muntah (-), pingsan (-), tidak dapat mengingat kejadiannya, TD: 154/100mmHg, N: 89x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 98%, S: 36,7°C, GCS: 15 (E4V5M6) P: Saat digerakkan Q: Seperti ada tekanan dari benda berat. R: Kaki kanan S: 8 T: Terus menerus
Pemeriksaan Fisik	Ekstermitas Atas/Bawah: Luka terbuka pada kaki kiri bagian paha dan betis, tangan kiri tampak sakit saat digerakkan Palpasi: Nyeri tangan kiri (+) Deformitas: Ada Krepitasi: Ada	Ekstermitas Atas/Bawah: Kaki kanan tampak sakit saat si gerakkan Palpasi: nyeri pada kaki kiri (+) Deformitas: Ada Krepitasi: Ada

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

**Table 3 Data hasil pemeriksaan diagnostic pada pasien fracture ekstermitas
di IGD RSUD Wates Yogyaakarta**

Responden I
Berdasarkan data kelolaan pasien sudah dilakukan RO di RS perujuk dengan gambaran menunjukkan adanya OF femur sinistra dan CF cruris sinistra
Responden II
Berdasarkan data kelolaan pasien sudah dilakukan RO di RS perujuk dengan gambaran menunjukkan adanya Crush Injury Pedis (D)

J. HASIL

Tingkat nyeri pasien sebelum dan setelah intervensi

**Table 4 Hasil pemeriksaan Pre dan Post Intervensi di IGD RSUD Wates
Kulon Progo**

Parameter	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	30 menit sesudah intervensi
Responden I			
Skala nyeri (NRS 0–10)	9/10	8/10	6/10
Kategori nyeri	Nyeri bertambah saat ada pergerakan pada ekstermitas bawah bagian kiri Pasien menggambarkan rasa nyeri seperti nyut-nyut	Nyeri berkurang selama posisi ekstermitas bawah bagian kiri diam dan pasien sudah lebih bisa di ajak berkomunikasi dengan tenang.	
Lokasi nyeri	Ekstermitas bawah bagian kiri	Ekstermitas bawah bagian kiri	
Tekanan darah	130/100mmHg	100/68mmHg	
Nadi	92x/menit	80x/menit	
Respons pasien	Pasien tampak merintih kesakitan, gelisah serta menolak saat area ekstermitas di dekaati atau di sentuh.	Ekstermitas bawah bagian kiri yang mengalami fraktur sudah terfiksasi rapi dengan bidaian Ekspresi wajah pasien tampak rileks Akral teraba hangat, CRT<2detik.	

Parameter	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	30 menit sesudah intervensi
Responden I			
Responden II			
Skala nyeri (NRS 0–10)	8/10	6/10	5/10
Kategori nyeri	Nyeri bertambah saat ekstermitas bawah bagian kanan di gerakkan Pasien menggambarkan rasa nyeri seperti ada tekanan dari benda berat.	Nyeri sudah sedikit berkurang dibanding awal masuk IGD,	
Lokasi nyeri	Ekstermitas bawah bagian kanan	Ekstermitas bawah bagian kanan	
Tekanan darah	154/100mmHg	130/89mmHg	
Nadi	89x/menit	78x/menit	
Respons pasien	Pasien tampak menringis kesakitan, gelisah, cemas.	Pasien tampak lebih tenang saat diajak berkomunikasi, tampak rileks, akral teraba hangat, CRT<2detik	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan skor nyeri kedua responden.

Sebelum intervensi, responden I memiliki skala nyeri 9 (nyeri berat) dan kemudian turun menjadi 8 (nyeri berat). sesudah intervensi dan 30 menit sesudah intervensi menjadi 6 (nyeri sedang) Sementara itu, responden II juga memiliki skala nyeri 8 (nyeri berat) sebelum intervensi dan kemudian turun menjadi 6 (nyeri sedang) sesudah intervensi dan turun lagi menjadi 5 (nyeri ringan) setelah 30 menit intervensi. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa setelah pemberian analgetic dan pembidaian, tingkat nyeri kedua responden mengalami penurunan, rata rata penurunan skala nyeri adalah 2 setelah intervensi.

K. PEMBAHASAN

1. Nyeri post analgetik sebelum pembidaian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada pasien fracture esktermitas di ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. Pada studi kasus ini dapat dianalisis bahwa masalah utama yang dikeluhkan oleh pasien fracture ekstermitas adalah masalah nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Asrizal (2014) yang menyebutkan bahwa keluhan utama pada pasien fracture ekstermitas 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 imunologik dapat dipengaruhi oleh rasa nyeri akut tersebut. Pasien yang mengalami nyeri yang sangat parah 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 pemberian analgetic dan pembidaian

Skala awal nyeri yang dirasakan oleh Responden I (skala 9) dan Responden II (skala 8) termasuk dalam kategori nyeri berat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa fraktur tulang panjang maupun *crush injury* menyebabkan kerusakan kontinuitas tulang dan jaringan lunak sekitarnya, sehingga memicu impuls nyeri hebat. Reaksi otonom juga terlihat dari peningkatan tekanan darah kedua responden saat masuk IGD.

Skala nyeri yang didapatkan setelah diberikan intervensi pembidaian nyeri yang dirasakan pada responden I (Tn.M) berada pada skala 6 (nyeri sedang), sedangkan pada responden II (Tn.R) pada skala 5 (nyeri sedang). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zukhri et al., 2023) yang berjudul Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstermitas di RSUD Tjitrowardojo Purworejo, intervensi pembidaian terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan fraktur. Teknik ini membantu membatasi pergerakan sendi yang terdampak, sehingga mengurangi tekanan pada area yang cedera. Hasil penelitian menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan setelah pembidaian, menjadikannya strategi manajemen nyeri yang efektif dalam penanganan fraktur.

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 fracture ekstermitas dengan rata-rata skala nyeri pasien menurun menjadi 6 dan 5 (nyeri sedang).

Menurut asumsi peneliti, responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan pembidaian dan pemberian analgetik. Skala nyeri terendah adalah 6 dan 5 (nyeri sedang), dimana nyeri yang dirasakan

responden telah berkurang, karena pembidaian dan analgetik mencegah gerakan pada patah tulang yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan lunak di sekitarnya. Kedua responden tersebut mengalami penurunan tingkat nyeri antara 6 dan 5 (nyeri sedang). Lokasi fraktur, pergeseran awal fraktur dan factor usia dapat mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan oleh seseorang penderita fraktur (Subandono et al., 2019)

3. Efektivitas pemberian Analgetik dan pembidaian pada tingkat nyeri pasien *fraktur ekstermitas*

Seperti yang ditunjukkan dalam tabel 4, hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum pembidaian adalah 9 dan 8 (nyeri berat) skala nyeri sesudah pembidaian adalah 6 dan 5 (nyeri sedang). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pembidaian berdampak pada penurunan tingkat nyeri pasien yang mengalami patah tulang dekat di Ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta.

Penurunan tersebut menunjukkan bahwa pembidaian dan pemberian analgetik dapat membantu dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien fraktur ekstremitas. Pembidaian berfungsi untuk membatasi pergerakan pada bagian tubuh yang mengalami fraktur sehingga dapat mengurangi rangsangan mekanik yang menyebabkan atau memperberat nyeri.

Pembidaian merupakan metode pertolongan pertama untuk cedera atau trauma pada sistem muskuloskeletal dengan mengistirahatkan (imobilisasi) 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 Fakhurizal (2015) di Ruang IGD RSUD AM Parikesit Tenggarong, didapatkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan penerapan pembidaian dengan upaya penurunan rasa nyeri pasien fracture.

Untuk mengurangi rasa nyeri, dapat diberikan obat pereda nyeri serta imobilisasi (tidak menggerakkan bagian yang fraktur). Imobilisasi dapat dilakukan dengan pemasangan bidai atau gips (Geu et al., 2024).

Analgesik merupakan obat yang digunakan untuk penanganan dan manajemen nyeri. Terdapat beberapa golongan obat analgesik yaitu asetaminofen, obat antiinflamasi nonsteroid, antidepresan, antiepilepsi, anestesi lokal, dan opioid. Ketepatan pasien, indikasi, dosis, jenis obat, dan rute pemberian obat merupakan bentuk rasionalitas yang dapat membantu meningkatkan hasil manajemen nyeri yang maksimal, disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti trauma, cedera, sakit kepala, kolik ginjal, kanker, fraktur dan lain-lain.

Dalam penelitian ini, responden mengalami tingkat nyeri terendah 6 dan 5 (nyeri sedang) akibat adanya retakan OF femur sinistra dan CF cruris sinistra. Rasa nyeri yang disebabkan oleh fraktur tersebut tidak mengakibatkan kerusakan arteri atau komplikasi pada kulit, namun nyeri yang dirasakan responden berasal dari hilangnya keutuhan 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 9 dan 8 (nyeri berat) 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 dan pemberian analgetic terhadap tingkat nyeri pasien dengan fracture ekstermitas 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.

Sementara itu, analgetik bekerja dengan mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme farmakologis sesuai dengan jenis obat yang diberikan. Kombinasi antara pembidaian untuk mengurangi pergerakan area cedera dan analgetik untuk mengontrol persepsi nyeri dapat memberikan efek yang saling mendukung dalam penatalaksanaan nyeri.

Penurunan skala nyeri dari kategori Nyeri Berat (skala 8–9) menjadi Nyeri Sedang (skala 5) hingga Nyeri Ringan (skala 3) menunjukkan efektivitas tindakan. Pembidaian mencegah pergerakan fragmen tulang yang merangsang reseptor nyeri, sedangkan analgetik bekerja secara sistemik menekan persepsi nyeri di otak.

Tindakan pembidaian (splinting) merupakan prosedur standar dalam keperawatan gawat darurat yang bertujuan untuk mengimobilisasi fragmen tulang yang patah, mencegah pergeseran tulang berlebih, mengurangi spasme otot, serta meminimalkan trauma pada jaringan lunak dan pembuluh darah di sekitarnya (Indarto et al., 2026; STIKES Wira Husada, 2024). Efek imobilisasi dari pembidaian yang tepat dapat menurunkan stimulus mekanik pada reseptor nyeri (nosiseptor), sehingga secara signifikan membantu mengontrol dan menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur ekstremitas (Indarto et al., 2026).

Pelayanan keperawatan gawat darurat menitikberatkan pada tindakan penyelamatan jiwa (lifesaving), stabilisasi hemodinamik, dan pencegahan kecacatan sekunder pada pasien yang mengalami trauma maupun kondisi kritis secara cepat dan tepat (Syarifah et al., 2025). Penanganan awal pada area Instalasi Gawat Darurat (IGD) membutuhkan penilaian sistematis melalui triage serta pemeriksaan primary dan secondary survey guna menentukan prioritas penanganan pasien fraktur (Syarifah et al., 2025).

L. KETERBATASAN

1. Sulitnya mendapatkan responden yang mengalami fraktur ekstermitas murni tanpa ada penyakit penyerta dalam waktu yang singkat karena pasien di IGD tidak dapat diprediksi
2. Setelah dilakukan pembidaian dan pemberian analgetic pasien masih mengeluh nyeri dengan skala 6 dan 5 (nyeri sedang).

M. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan analgetik dan pembidaian (*splinting*) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur ekstremitas di IGD RSUD Wates Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa kedua responden mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi.

Pada responden I, skala nyeri sebelum intervensi adalah 9 (nyeri berat), kemudian menurun menjadi 8 (nyeri berat) setelah intervensi dan menjadi 6 (nyeri sedang) setelah 30 menit intervensi. Sementara itu, pada responden II, skala nyeri sebelum intervensi adalah 8 (nyeri berat), kemudian menurun menjadi 6 (nyeri sedang) setelah intervensi dan menjadi 5 (nyeri sedang) setelah 30 menit intervensi. Dengan demikian, penerapan analgetik dan pembidaian (*splinting*) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap pada kedua responden. Rata-rata penurunan skala nyeri setelah intervensi adalah 3-4 poin pada setiap tahap pengukuran, sedangkan penurunan total dari sebelum intervensi hingga 30 menit setelah intervensi adalah 4-5 poin pada masing-masing responden. Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi pemberian analgetik dan pembidaian dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien dengan fraktur ekstremitas di Ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta dengan skor nyeri 5-6 dalam kategori nyeri sedang.

N. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD Wates Yogyakarta dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien fraktur ekstremitas, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri. Penerapan pembidaian (*splinting*) sesuai standar operasional prosedur dapat digunakan sebagai salah satu tindakan pendukung untuk membantu mengurangi nyeri, disertai pemberian analgetik sesuai indikasi dan program terapi medis.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat melakukan pengkajian skala nyeri secara sistematis sebelum dan sesudah tindakan serta melakukan pemantauan secara berkala terhadap respons pasien. Berdasarkan hasil pada kedua responden, terjadi penurunan skala nyeri secara bertahap setelah pemberian analgetik dan pembidaian. Oleh karena itu, pemantauan skala nyeri dan kondisi pasien perlu dilakukan secara berkesinambungan.

Perawat juga diharapkan memastikan pembidaian dilakukan dengan tepat sesuai prosedur serta melakukan pemantauan kondisi neurovaskular ekstremitas, seperti sirkulasi, sensasi, dan pergerakan, setelah dilakukan pembidaian.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat mengikuti anjuran tenaga kesehatan dalam menjaga ekstremitas yang mengalami fraktur, terutama dengan menghindari pergerakan yang tidak diperlukan pada area cedera. Pasien juga diharapkan segera melaporkan kepada petugas kesehatan apabila mengalami peningkatan nyeri, kebas, kesemutan, perubahan warna kulit, ekstremitas terasa dingin, atau keluhan lain setelah dilakukan pembidaian.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil case report ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan tambahan informasi dalam proses pembelajaran keperawatan, khususnya mengenai penatalaksanaan nyeri pada pasien fraktur ekstremitas serta penerapan pembidaian (*splinting*) dan pemberian analgetik di Instalasi Gawat Darurat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Surgeons (2022). *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual (10th Edition)*. Chicago: ACS. (Acuan klinis internasional untuk imobilisasi trauma).
- Brunner & Suddarth. (2018). *Textbook of Medical-Surgical Nursing (14th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins. (Panduan penatalaksanaan nyeri dan manajemen neurovaskuler pada pasien fraktur/muskuloskeletal).
- Emergency Nurses Association (2026). *Trauma Nursing Core Course (TNCC) Provider Manual (9th Edition)*. Elsevier Health Sciences. (Acuan terbaru mengenai manajemen keperawatan gawat darurat pada trauma muskuloskeletal).
- Geu, Y., Mardiyono, M., & Sudirman, S. (2024). Penurunan Derajat Nyeri Pasien Fraktur Tertutup Ekstremitas Bawah Dengan Pembidaian Tiga Sisi.
- Hjermstad, M. J., et al. (2022). *Pain assessment in palliative care: a systematic review of the validity and clinical utility of the Numeric Rating Scale (NRS) and visual aids*. Journal of Pain and Symptom Management, 63(4), 580-592. (Studi ini membahas efektivitas NRS yang dikombinasikan dengan alat bantu visual/ekspresi wajah untuk meningkatkan akurasi penilaian nyeri pada pasien).
- Indah, S., & Wahyuni, T. (2024). *Aplikasi Skala Nyeri NRS (Numeric Rating Scale) Kombinasi Ekspresi Wajah dalam Asuhan Keperawatan Manajemen Nyeri Akut*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 12(1), 45-53. (Jurnal lokal yang meneliti implementasi pre dan post-test evaluasi nyeri menggunakan NRS berbasis visual wajah di ruang rawat inap).
- Indarto, A., Daro, A. B., & Widyastuti, R. (2026). *Efektivitas pembidaian (splinting) dan analgetik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur ekstremitas di IGD RSUD Wates*. Laporan Case Report KIAN, STIKES Wira Husada Yogyakarta.
- Kaufman, M. S., et al. (2024). *Splinting and Immobilization Technologies in Acute Fracture Management: A Review of Best Practices*. Journal of Orthopaedic Trauma, 38(3), 145-152. (Acuan teknis pentingnya penggunaan padding dan fiksasi dua sendi).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Laporan Nasional RISKESDAS 2018,”
- Kurniasari, R., Al-Afik, & Utama, C. W. (2024). Case Report Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Balut Bidai Di IGD RSUD Tidar Kota Magelang. 2(2), 162–170.
- Karasuka, S., & Taylor, A. (2023). *Comparative analysis of Visual Analogue Scale (VAS), Numeric Rating Scale (NRS), and Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) in acute post-operative pain*. European Journal of Pain, 27(3), 411-423. (Penelitian yang memvalidasi bahwa penggabungan indikator wajah pada NRS membantu pasien dewasa maupun lansia menentukan skor nyeri pre dan post-operasi secara lebih objektif).
- Martinez, R. L., et al. (2025). *Digitalizing Pain Assessment: The Integration of Numeric Scales and Facial Expression Metric Standards in Clinical Trials*. Pain Medicine Journal, 26(2), 189-198. (Artikel ini mengulas standarisasi pengukuran nyeri sebelum dan sesudah intervensi menggunakan metrik visual wajah pendamping skala numerik).
- Nurnaningsih, N., Romantika, I. W., & Indriastuti, D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur di RS X Sulawesi Tenggara. Holistic Nursing and Health Science, 4(1), 8–15.
- Putri Meliana, B., & Wahyu Setyo Budi, A. (2024). Pengaruh Pemasangan Balut Bidai Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur the Effect of Applying a Sprain and Deep Breathing Relaxation on Reducing the Scale of Pain in Fracture Patients. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 6, 4–4. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018.
- Pratiwi, D., & Nugroho, A. (2026). *Efektivitas Terapi Non-Farmakologi terhadap Penurunan Skala Nyeri Pre-Post Menggunakan Numeric Rating Scale Modifikasi*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 14(2), 112-120. (Studi terbaru yang menggunakan format kuesioner pre-post NRS dengan panduan ekspresi untuk mengukur keberhasilan terapi komplementer).

- PPNI (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI. (Sebagai acuan format dasar).
- Putra, R. D., & Lestari, S. (2025). *Analisis Kepatuhan Perawat terhadap Pengukuran Pulse, Motor, and Sensory (PMS) pada Pasien Fraktur yang Dilakukan Pembidaian di IGD*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 13(2), 89-97. (Acuan pentingnya evaluasi PMS).
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Jawa Tengah Republik Indonesia. In Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Rizkiana Kurniasari, Al Afik, & Cipto Wahyuning Utama. (2024). Case Report Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Balut Bidai Di IGD RSUD Tidar Kota Magelang. Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan, 2(2), 62–170.
- Rahmawati. (2018). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruangan IGD RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Perintis Padang
- Rosidawati, I., Rahagia, R., Syarifah, N. Y., Sulistiyawati, A., Yasin, D. D. F., Revi, Y., Setiyawati, Y., Ardiyani, V. M., & Ambohamsah, I. B. (2025). *Buku ajar keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana*. PT Optimal Untuk Negeri. Diakses dari <https://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/656/>
- S. I. Rafiqi, A. W. S. Budi, dan Y. E. Romaningsih, “Pengaruh Pemberian Bidai terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Fraktur: Studi Kasus,” J. Penel. Perawat Prof., vol. 7, no. 2, 2024. Available: <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i2.6449>
- Yazid, B., & Sidabutar, R. R. (2024). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Sundari Medan (Vol. 4, Issue 1). Bulan Januari.
- Yazid, B., & Rahmadani Sidabutar, R. (2024). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Sundari Medan. JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan, 4(1), 36–45. <https://doi.org/10.51771/jintan.v4i1.688>
- Zukhri, S., Kasuningrum, P. R., & Riyanto, B. (2023). Pengaruh Pembidaian

Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup. The 1st Conference Of Health And Social Humaniora, 1(1), 140–144.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Observasi Skala Nyeri (Pre dan Post Intervensi)

LEMBAR OBERVASI SKALA NYERI (PRE DAN POST INTERVENSI)

Petunjuk Pengisian:

- A. Observasi ini diisi sebelum (Pre) dan sesudah (Post) Anda menerima tindakan/intervensi medis atau keperawatan.
- B. Silakan observasi untuk pilih satu angka (0–10) yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang Pasien rasakan saat ini berdasarkan panduan ekspresi wajah dan keterangan di bawahnya.

Bagian 1: Identifikasi Pasien dan Waktu Pengukuran

Nama Pasien / Inisial: _____

Tanggal / Waktu Pre-Tes: _____ / Pukul: _____

Tanggal / Waktu Post-Tes: _____ / Pukul: _____

Bagian 2: Lembar Observasi Skala Nyeri (NRS)

Silakan beri tanda silang (X) atau lingkaran (O) pada angka yang sesuai dengan kondisi Pasien.

LEMBAR OBSERVASI

Pembidaian (Splinting) dan Analgetik terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas di IGD RSUD Wates

Identitas Pasien

Inisial: _____
Umur: _____
Jenis Kelamin: _____
Tanggal: _____
Diagnosis: _____

Parameter	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	30 menit sesudah intervensi
Skala nyeri (NRS 0–10)	____/10	____/10	
Kategori nyeri			
Lokasi nyeri			
Tekanan darah			
Nadi			
Respons pasien			

Intervensi Pembidaian

Jenis bidai: _____
Lokasi pembidaian: _____
Waktu pemasangan: _____

Pemberian Analgetik

Nama obat: _____
Dosis: _____
Rute: _____
Waktu pemberian: _____

Evaluasi

Skala nyeri sebelum ____/10
Skala nyeri sesudah: ____/10

Penurunan skala nyeri: ____ poin

Keterangan NRS: 0 = tidak nyeri, 1–3 = ringan, 4–6 = sedang, 7–9 = berat, 10 = sangat berat.

Pelaksana,

(_____)

Panduan Interpretasi Skala dan Ekspresi Wajah

1. Skala 0: Tidak Nyeri [😊]
Ekspresi: Wajah tersenyum, rileks, dan tidak ada rasa sakit sama sekali.
2. Skala 1–3: Nyeri Ringan [😐] sampai [😓]
Ekspresi: Wajah datar atau sedikit berkerut. Nyeri sedikit mengganggu tetapi Anda masih bisa berkomunikasi dan melakukan aktivitas ringan dengan mudah.
3. Skala 4–6: Nyeri Sedang [😬] sampai [😞]
Ekspresi: Wajah meringis, dahi berkerut tajam, atau mata sesekali terpejam menahan sakit. Nyeri mulai sangat mengganggu konsentrasi dan aktivitas fisik Anda.
4. Skala 7–9: Nyeri Berat [😫] sampai [😿]
Ekspresi: Wajah meringis kesakitan, menangis, atau mengerang. Anda kesulitan bergerak atau berbicara karena fokus menahan nyeri yang intens.
5. Skala 10: Nyeri Sangat Berat / Tak Tertahankan [😱]
Ekspresi: Wajah panik, ketakutan, histeris, atau tidak mampu merespons lingkungan sekitar karena rasa sakit yang berada di puncak tertinggi.

Lampiran 2: SOP Pembidaian (Plinting)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBIDAIAN PADA PASIEN FRAKTUR EKSTERMITAS

PENGERTIAN	Suatu cara melakukan imobilisasi pada bagian tubuh yang mengalami cedera, dislokasi, atau patah tulang dengan menggunakan alat bantu mekanis yang kaku (bidai/spalk). Tindakan pembidaian juga untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, mencegah cedera jaringan lunak lebih lanjut, serta mempermudah transportasi pasien.
TUJUAN	Untuk meminimalkan pergerakan fragmen tulang patah, mengurangi rasa nyeri, dan mencegah komplikasi neurovaskular pada pasien dengan cedera muskuloskeletal.
PROSEDUR	A. Tahap Pre Interaksi 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis). 2. Mencuci tangan dengan 6 langkah. 3. Menyiapkan alat: a. Bidai (spalk) dengan ukuran sesuai kebutuhan (panjang melewati dua sendi). b. Kain pengikat (mitela, kassa gulung, atau perban elastis). c. Kapas tebal atau kain lembut sebagai bantalan (padding). d. Gunting perban. e. Sarung tangan bersih. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri, bina hubungan saling percaya. 2. Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan dan waktu tindakan. 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya.

	C. Tahap Kerja 1. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 2. Tempatkan pasien di tempat yang aman dan nyaman. 3. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup. 4. Berikan posisi yang nyaman pada pasien tanpa memanipulasi area cedera secara kasar. 5. Anjurkan rileks dan sampaikan agar pasien melapor jika merasakan nyeri berlebih saat tindakan. 6. Lakukan pemeriksaan PMS awal (Periksa <i>Pulse</i>/Nadi distal, fungsi <i>Motorik</i>, dan fungsi <i>Sensorik</i>) pada area bawah cedera sebelum bidai dipasang. 7. Tutup luka terbuka dengan kassa steril dan balut tekan jika terdapat perdarahan (jangan memasukkan fragmen tulang yang keluar). 8. Pasang bantalan kapas (<i>padding</i>) pada area tonjolan tulang ekstremitas. 9. Letakkan bidai di bawah/samping ekstremitas yang cedera; pastikan panjang bidai melewati minimal dua sendi (sendi di atas dan di bawah area patah tulang). 10. Ajarkan dan lakukan pengikatan menggunakan mitela atau perban secara pas (tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar). Pastikan simpul ikatan berada di sisi luar bidai, bukan di atas luka atau patahan. 11. Lakukan pemeriksaan PMS akhir (Nadi, Motorik, Sensorik) pasca-pembidaian untuk memastikan sirkulasi darah tetap lancar. 12. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur. 13. Rapihan pasien dan alat-alat yang digunakan. D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan.
--	--

	2. Beri reinforcement positif kepada klien dan akhiri kegiatan dengan baik. 3. Akhiri kegiatan dengan baik. 4. Cuci tangan. E. Dokumentasi 1. Catat waktu pelaksanaan tindakan. 2. Catat respons pasien (termasuk hasil pemeriksaan PMS pre dan post-tindakan serta ukuran bidai). 3. Paraf nama perawat jaga.
--	--

PPNI (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1.*

Jakarta: DPP PPNI. *(Sebagai acuan format dasar).*

Lampiran 3: SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama/Inisial:

Umur:

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul efektivitas Pembidaian (Splinting) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien fraktur ekstermitas Di Intalasi Gwat Daruurat RSUD Wates.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut 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 dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasannya.
 - 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 tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Saksi

yogyakarta 2025

Responden

(.....)

(.....)

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Cahartunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-W11/I/2026

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Shofia Nur Linggawati, S.ST., Ns
Jabatan : Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat
Instansi : RSUD WATES

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD WATES selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggara Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut.

dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

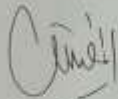
A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi		
1	Dosen/Mata Kuliah KIAN/Mahasiswa	: Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak pertama) Agus Indarto, S.Kep., Ns., M.Kep (Pembimbing I) Rini Widyastuti, S. Kep., Ns (Pembimbing II) PARA PIHAK. : Apliwati Boba Daro (Mahasiswa)
2	Waktu	: Juli – Agustus 2026
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2025/2026

4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	---	--

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal Agustus 2026

PIHAK KEDUA,



Shofia Nur Linggawati., S.ST., Ns
NIP: 198402292006042007

Tanggal Agustus 2026

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN : 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada



Dr. Dra. Ning Rintiswati., M.Kes

2%

ORIGINALITY INDEX

PRIMARY SOURCES

repository.stikeswirahusada.ac.id

Internet

380 words — 7%

Nabilatul Fauziyah, Neritza Naura Zalsabilla, Fiska Puspa Arinda,
"Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Praoperasi Fraktur dengan
Relaksasi Pernapasan: Sebuah Studi Kuasi Eksperimen", Jurnal Aplikasi Psikologi,
2025

Diakses

19 words — < 1%

repository.poltekkeskupang.ac.id

Internet

19 words — < 1%

repositoryperpus.poltekkesjayapura.ac.id

Internet

18 words — < 1%

lilinrosyanti.wordpress.com

Internet

17 words — < 1%

pickybest.id

Internet

17 words — < 1%

ojs.unud.ac.id

Internet

14 words — < 1%

repository.stikesrspadgs.ac.id

Internet

14 words — < 1%

123dok.com

Internet

11 words — < 1%

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet

11 words — < 1%

eprints.unisa-bandung.ac.id

Internet

11 words — < 1%

Acc

NAMA	:
NIM	:
OPERATOR : AIT PMS J. Jnt	



**LEMBAR PENGESAHAN
CEK PLAGIASI**

NAMA / NIM	Apliwati Boba Daro / PN231108	
JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR	CAFÉ REPORT: EFEKTIVITAS PEMBIDAIAAN (PLINTING) DAN ANALGETIK TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR EKSTERMITAS DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) WATES YOGYAKARTA	
1. CEK PERTAMA		
Tanggal Masuk / Selesai	24 SEPTEMBER 2026 *	24 SEPTEMBER 2026
Hasil	Plagiasi 12% (ACC)	
2. CEK KEDUA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		
3. CEK KETIGA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		

Mengetahui,

Operator Turnitin


Alit Priyo Samekto, SIP.