



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DENGAN PENERAPAN TERAPI
KOMPRES DINGIN PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG SERUNI
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
EFI MUBAROKAH
A32020034**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DENGAN PENERAPAN TERAPI
KOMPRES DINGIN PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG SERUNI
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar NERS

**Disusun Oleh:
EFI MUBAROKAH
A32020034**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DENGAN PENERAPAN TERAPI
KOMPRES DINGIN PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG SERUNI
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 26 Juli 2021

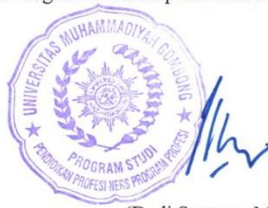
Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep.)

ii

Universitas Muhammadiyah Gombong

ii

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan
semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya
nyatakan dengan benar

Nama : Efi Mubarakah

NIM : A32020034

Tanggal : 2 Agustus 2021

Penulis,



Efi Mubarakah

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Efi Mubarakah, S.Kep

NIM : A32020034

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Terapi Kompres
Dingin Pada Pasien Fraktur Di Ruang Seruni Rsud Prof. Dr.
Margono Soekardjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Makmuri, S.Kep Ners)

Penguji Dua



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 2 Agustus 2021

**HALAMN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Efi Mubarokah

NIM : A32020034

Program studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DENGAN PENERAPAN TERAPI
KOMPRES DINGIN PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG SERUNI RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal :

Yang menyatakan



(Efi Mubarokah)

PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2021

Efi Mubarakah ¹⁾, Irmawan Andri Nugroho ²⁾, Makmuri ³⁾
efimubarakah@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DENGAN PENERAPAN TERAPI
KOMPRES DINGIN PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG SERUNI RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO

Latar Belakang, Fenomena kejadian fraktur di Provinsi Jawa Tengah berkisar 2.700 jiwa. Fraktur yang menyebabkan kecelakaan fisik (56%), kematian (24%), kesembuhan (15%) dan gangguan psikologis seperti depresi (5%). Penatalaksanaan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur yaitu menggunakan terapi kompres dingin. Di ruang Seruni jumlah klien fraktur pada bulan Januari 2021 terdapat 35 kasus, dimana dari 26 kasus terjadi pada laki-laki dan 9 kasus terjadi pada perempuan.

Tujuan Penelitian, Untuk menganalisis asuhan keperawatan nyeri dengan penerapan terapi kompres dingin pada pasien fraktur di ruang seruni RSUD Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil Asuhan Keperawatan, Diagnosa keperawatan, nyeri akut b.d agen pencedera fisik, resiko infeksi b.d efek prosedur invasive, dan gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang. Intervensi: SLKI (tingkat nyeri, L.08066) keluhan nyeri, meringis, kesulitan tidur. SIKI (manajemen nyeri, I.08328) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan dan ajarkan teknik non farmakologi (kompres dingin), kolaborasi pemberian obat analgetik. SLKI (Tingkat infeksi, L.14137) kebersihan tangan, kebersihan badan, nyeri. SIKI (pencegahan infeksi, I.14539) monitor tanda gejala infeksi, berikan perawatan kulit, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. SIKI (mobilitas fisik, L.05042) nyeri, gerakan terbatas. SLKI (dukungan mobilisasi, I.05173) identifikasi adanya nyeri, identifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan, monitor kondisi umum, edukasi mobilisasi dini, fasilitasi melakukan pergerakan. Evaluasi : dari ke 5 pasien mengalami penurunan rasa nyeri yang diukur dari skala NRS (*Skala Penilaian Numerik*) dari yang nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Rekomendasi, Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan terapi kompres dingin mengalami penurunan tingkat nyeri, responden pertama sebelum dilakukan tindakan tingkat nyeri 6 menjadi 2, responden kedua sebelum dilakukan tindakan tingkat nyeri 5 menjadi 2, responden ketiga tingkat nyeri 5 menjadi 3, responden keempat tingkat nyeri 6 menjadi 2, dan responden yang kelima tingkat nyeri 6 menjadi 3.

Kata kunci;

Fraktur; Skala NRS (*Skala Penilaian Numerik*); Terapi kompres dingin;

Efi Mubarakah ¹⁾, Irmawan Andri Nugroho ²⁾, Makmuri ³⁾
efimubarakah@gmail.com

ABSTRAC
NURSING CARE OF PAIN WITH THE APPLICATION OF COLD COMPRESS
THERAPY IN FRACTURE PATIENTS IN THE SERUNI RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO

Background, The phenomenon of fracture incidence in Central Java Province is around 2,700 people. Fractures causing physical injury (56%), death (24%), recovery (15%) and psychological disorders such as depression (5%). Management to reduce pain in fracture patients is to use cold compress therapy. In the Seruni room the number of fracture clients in January 2021 there were 35 cases, of which 26 cases occurred in men and 9 cases occurred in women.

Research purposes, To analyze pain nursing care with the application of cold compress therapy in fracture patients in the chrysanthemum room of Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Result nursing care, Nursing diagnosis, acute pain related to physical injury agents, risk of infection related to effects of invasive procedures, and impaired physical mobility related to damage to bone structure integrity. Intervention: SLKI (pain level, L.08066) complaints of pain, grimacing, difficulty sleeping. SIKI (pain management, I.08328) Identify the location, characteristics, duration, frequency, quality, intensity of pain, provide and teach non-pharmacological techniques (cold compresses), collaborative analgesic drug administration. SLKI (infection rate, L.14137) hand hygiene, body hygiene, pain. SIKI (infection prevention, I.14539) monitor signs of infection, provide skin care, teach how to check the condition of a wound or surgical wound. SLKI (physical mobility, L.05042) pain, limited movement. SIKI (mobilization support, I.05173) identification of pain, identification of physical tolerance, movement, monitoring of general condition, early mobilization education, facilitation of movement. Evaluation: of the 5 patients experienced a decrease in pain as measured on the NRS scale (Numerical Rating Scale) from moderate pain to mild pain.

Recommendation, Based on the research conducted, it was found that after the cold compress therapy action decreased the pain level, the first respondent before the action the pain level 6 became 2, the second respondent before the action the pain level 5 became 2, the third respondent the pain level 5 became 3, the fourth respondent pain level 6 to 2, and the fifth respondent pain level 6 to 3.

Keywords;

Fraktur; Skala NRS (*Skala Penilaian Numerik*); Terapi kompres dingin;

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Efi Mubarokah

Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen, 22 April 1998

Alamat : Jogomertan Rt 02 Rw 03, Kecamatan Petanahan,
Kabupaten Kebumen

No. Telepon/Hp : 085742299842

Alamat Email : Efimubarokah@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa KIA saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DENGAN PENERAPAN TERAPI
KOMPRES DINGIN PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG SERUNI
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO”**

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Kebumen
Pada tanggal 06 Maret 2021

Yang membuat pernyataan,



(Efi Mubarokah)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran ALLAH Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya yang telah diberikan kepada makhluknya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat manusia serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Terapi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto” ini tepat pada waktunya.

Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk memberikan gambaran tentang analisis asuhan keperawatan nyeri dengan penerapan terapi kompres dingin pada pasien fraktur di ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Dadi Santoso, M. Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong.
2. Irmawan Andri Nugroho, M. Kep. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan anak.
3. selaku pembimbing klinik keperawatan anak di Rumah Sakit Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.
4. Bapak Marsimin dan Ibu Sriwati selaku orang tua yang tiada henti berjuang dan memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti.
5. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
6. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

7. Seluruh perawat dan tenaga kerja di Rumah Sakit Dr. Margono Soekardjo Purwokerto khususnya di Ruang Melati.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik ALLAH Subhanahu wa Ta'ala dan penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, 02 Februari 2021

(Efi Mubarakah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAM PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vi
HALAM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis	
1. Pengertian Fraktur	8
2. Etiologi	9
3. Manifestasi Klinis	10
4. Patofisiologi	11
5. Penatalaksanaan	12
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	
1. Pengertian Nyeri	13
2. Batasan Karakteristik	14

3. Faktor Penyebab	15
4. Klasifikasi Nyeri	15
5. Nyeri Post Operasi	16
6. Skala Nyeri	16
7. Karakteristik Nyeri	17
8. Penatalaksanaan Nyeri (Kompres Dingin)	18
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengkajian	19
2. Diagnose Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan	23
4. Implementasi Keperawatan	28
5. Evaluasi	29
D. Kerangka Konsep	30

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Karya Tulis Ilmiah.....	31
B. Subjek Studi Kasus.....	31
C. Lokasi dan Waktu Strudi Kasus.....	32
D. Fokus Studi Kasus.....	32
E. Definisi Operasional.....	32
F. Instrument Studi Kasus.....	33
G. Metode Pengumpulan Data.....	33
H. Analisis dan Pengujian Data	35
I. Etika Studi Kasus	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek	
1. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit	38
2. Gambaran Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	38
3. Jumlah Kasus Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	39

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang Dilakukan Diruangan	39
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	
1. Pasien 1	39
2. Pasien 2	45
3. Pasien 3	50
4. Pasien 4	54
5. Pasien 5	60
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	65
D. Pembahasan	
1. Analisis Hasil Pengkajian Pasien	66
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama	69
3. Analisis Perencanaan Tindakan Keperawatan	71
4. Analisis Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Utama	72
5. Analisis Hasil Evaluasi Tindakan Keperawatan	75
6. Analisis asil Penerapan Kompres Dingin	76
E. Keterbatasan Studi Kasus	78

BAB V

A. Kesimpulan	79
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Karakteristik Nyeri Berdasarkan PQRST	17
Tabel 3.1 Definisi Oprasional.....	31
Tabel 4.1 Hasil Observasi Perkembangan Tindakan Pre Dan Post Terapi Kompres Dingin Di Ruang Seruni Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwoketo	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale</i>	16
Gambar 2.2 Skala Nyeri Wajah.....	16
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi

Lampiran 2 : Keterangan Layak Etik

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Responden

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 5 : Lembar Observasi

Lampiran 6 : Kegiatan Bimbingan

Lampiran 7 : Standar Operasional Prosedur (SOP)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Fraktur adalah suatu keadaan rusak atau putusnya jaringan tulang. Fraktur secara umum dapat disebabkan karena adanya trauma atau tekanan eksternal. Kontinuitas tulang dapat mengalami kerusakan karena terdapat tekanan yang lebih besar dibanding dengan kemampuan daya serap tulang (Asikin, 2016).

Berdasarkan data World Health Organization (2018), terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita patah tulang atau fraktur. Salah satu insiden fraktur tertutup yang paling banyak terjadi karena kecelakaan, dimana sekitar 40% dari insiden kecelakaan menyebabkan kejadian patah tulang atau fraktur. Benturan yang keras secara mendadak dapat menyebabkan fraktur. Faktor lain seperti aktivitas fisik atau trauma juga dapat menjadi penyebab fraktur karena terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang.

Kejadian kecelakaan lalu lintas dan kerja merupakan dua hal yang banyak dikaji dan diperhatikan oleh banyak pihak. Data yang di catat pada tahun 2015 oleh World Health Organization (WHO) menunjukan dari angka kecelakaan lalu lintas yang telah terjadi sepanjang tahun oleh 180 negara, Indonesia menjadi negara ketiga Asia dengan tingkat kematian karena kecelakaan lalu lintas dengan total kasus 38,279 kematian. Meskipun Indonesia secara data menduduki peringkat ketiga namun dilihat dari presentase statistik dari jumlah populasi, Indonesia menduduki peringkat pertama kematian dengan 0.015% dari jumlah populasi di bawah Tiongkok dengan presentase 0.018% dan India dengan presentase 0,017% (WHO, 2017).

Dari laporan Departemen Kesehatan Indonesia, pada tahun 2018 hasil survey dari 300.000 sampel rumah tangga yang mengalami cedera akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia sebanyak 2,2%, untuk Jawa

Tengah 2,3%, Jawa Timur 2,2%, dan untuk Jawa Barat 2,2% (DEPKES RI, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2013) menyebutkan bahwa prevalensi kejadian kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan kematian berjumlah 100.000 penduduk setiap tahunnya. Insiden fraktur di Provinsi Jawa Tengah berkisar 2.700 jiwa. Fraktur yang menyebabkan kecelakaan fisik (56%), kematian (24%), kesembuhan (15%) dan gangguan psikologis seperti depresi (5%)

Berdasarkan data yang didapatkan dari ruang Seruni Rumah Sakit Margono Soekardjo, fraktur termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak selama bulan Januari. Jumlah klien fraktur pada bulan Januari yaitu terdapat 35 kasus, dimana dari 26 kasus terjadi pada laki-laki dan 9 kasus terjadi pada perempuan.

Penatalaksanaan umum pada fraktur antara lain reduksi, retensi, dan rehabilitasi. Untuk mengembalikan panjang dan kesejajaran garis tulang dapat dilakukan dengan Reduksi, yaitu reduksi tertutup ataupun terbuka. Retensi adalah guna untuk mencegah suatu pergerakan yang dapat mengancam penyatuan. Sedangkan rehabilitasi bertujuan untuk mengembalikan suatu kondisi normal ke bentuk semula atau mengembalikan aktivitas fungsional seoptimal mungkin. Haryono dan Utami (2019).

Penatalaksanaan fraktur melalui operasi dapat menjadi pengobatan terbaik namun efek sampingnya operasi dapat menyebabkan nyeri. Indrawati (2017) mengatakan bahwa nyeri post operasi masuk dalam skala nyeri berat jika tidak diatasi dengan baik, 50 % pasien mengatakan nyeri dan dapat mengganggu kenyamanan pasien. Nyeri adalah suatu tanda gejala yang paling umum apabila terjadi gangguan muskuloskeletal. Menurut SDKI (2016), nyeri adalah pengalaman emosional atau sensorik dimana terjadi kerusakan jaringan fungsional atau actual yang terjadi secara mendadak atau lambat. Nyeri yang dapat dirasakan oleh pasien fraktur yaitu nyeri tajam dan tertusuk-tusuk. Helmi (2012).

Nyeri pada post operasi fraktur yaitu dimulai dari salah satu tindakan operasi/invasive mengakibatkan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus nosiseptis yang merangsang reseptor nosiseptis, stimulus tersebut ditransduksikan menjadi impuls melalui serabut arefen yang dibawa kemedula spinalis, impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri. Pada saat terjadi respon inflamasi mediator inflamasi dilepaskan pada jaringan yang mengalami kerusakan. Respon inflamasi sebagai reaksi tubuh jika ada kerusakan dapat mengakibatkan plastisitas reversible pada reseptor nosiseptor berubah yang mampu menurunkan ambang rangsang reseptor. Perubahan ini akan dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri terutama pada lokasi jaringan yang rusak sehingga rangsangan ringan dapat menimbulkan rasa nyeri (Suseno, et al., 2017)

Strategi untuk penatalaksanaan rasa nyeri menggunakan pendekatan secara farmakologis maupun dengan cara non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis merupakan cara yang efektif dalam mengurangi nyeri terutama pada nyeri yang hebat yang biasanya berlangsung lama sekitar berjam-jam bahkan sehari-hari (Pinandita, et al., 2012). Penatalaksanaan nyeri farmakologi dapat diberikan dengan obat sedangkan penatalaksanaan rasa nyeri non farmakologi meliputi stimulus kutaneus (Purnamasari, 2014).

Stimulus kutaneus atau terapi berbasis suhu berupa kompres dingin. Kompres dingin mampu meningkatkan pemulihan jaringan perbaikan. Efek kompres dingin dapat menghambat impuls saraf dan kecepatan konduksi saraf melambat sehingga rasa nyeri dapat menurun. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit sehingga dapat mengontrol nyeri, selanjutnya pengaruh serabut taktil A-Beta terhadap impuls dapat mendominasi impuls untuk menutup gerbang dan nyeri akan terhalang oleh impuls (Purnamasari, 2014).

Tahun 1959 Milzack dan Wall menjelaskan bahwa teori gerbang kendali nyeri yang menyatakan ada semacam pintu gerbang yang

memfasilitasi transmisi sinyal nyeri (Hartwig & Wilson, 2005 dalam Bahrudin Mochamad, 2017). Teori pertahanan nyeri gate control menyatakan impuls nyeri dapat dihambat ataupun diatur oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf dipusat. Pemberian kompres dingin akan menstimulasi alur saraf desenden melepaskan opiate endogen seperti endorphin yang merupakan pembunuh rasa nyeri alami yang berasal dari tubuh. Pemberian kompres dingin juga dapat menstimulasi neuromodulator menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. (Potter & Perry, 2010).

Kompres dingin merupakan salah satu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi. Intervensi kompres dingin air es dilakukan selama 5-10 menit disisi tubuh berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi rasa nyeri. Sebelum dilakukan pengompresan dilakukan pengukuran skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS). (Nurcahariah, 2014). Pemberian kompres dingin dipercaya dapat meningkatkan pelepasan endorphin yang memblok transmisi. Stimulus nyeri memberikan efek penurunan rasa nyeri, kompres dingin juga memberikan efek fisiologis seperti menurunkan respon inflamasi jaringan, menurunkan aliran darah dan mengurangi terjadinya edema. (Tamsuri, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sowwam Muhammad, et al., 2019) yang berjudul “Aplikasi Panas Dingin Dengan Terapi Kompres Dingin dalam Menurunkan Tingkat Nyeri pada Asuhan Keperawatan Postoperasi Fraktur” pemberian terapi kompres dingin dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur dengan data nyeri Nn. E berkurang dari skala 8 , menjadi skala 2. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Ismail, D. A. dan Afni Anissa, C. N., 2019) yang berjudul “*Nursing Care On Fracture Patients In Fulfillment Of Safe And Comfortable Needs*” pemberian tindakan non farmakologi kompres dingin dapat digunakan pada pasien fraktur dengan masalah nyeri akut karena dapat menurunkan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2 dalam

waktu 20 menit pengompresan diarea proksimal dan distal sekitar area fraktur.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk mengambil kasus fraktur sebagai bahan karya ilmiah akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Terapi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Terapi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Terapi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis pengkajian keperawatan kepada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.

- f. Mampu menganalisis hasil penerapan tindakan kompres dingin sudah diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Keilmuan

- a. Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan nyeri akut pada pasien fraktur.
- b. Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengenai pemberian intervensi yang telah diberikan pada masalah keperawatan nyeri akut, dalam hal ini adalah pemberian terapi kompres dingin terhadap pasien fraktur yang mengalami rasa nyeri.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien fraktur dengan nyeri akut.

b. Manfaat untuk Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan masalah keperawatan nyeri akut.

c. Manfaat untuk subjek

Hasil penelitian yang dilakukan ini memberikan informasi dan manfaat nyata pada pasien dan keluarga terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien nyeri akut menggunakan kompres dingin sebagai upaya mengendalikan rasa nyeri pada pasien fraktur.

3. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi khususnya dibidang keperawatan terkait keefektifan

tindakan keperawatan dalam pemecahan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien fraktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, Yuniar N., Suparno. 2019. Perspektif Orang Tua pada Kesehatan Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol 3(1). Hal:161-169
- Amako. M., Yato, Y., Yoshihara, Y., Arino, H., Sasao, H., Nemoto, O., Imai, T., Sugihara, A., Tsukazaki, S., Sakurai, Y., & Nemoto, K. (2018). Epidemiological patterns of traumatic musculoskeletal injuries and nontraumatic disorders in Japan SelfDefense Forces. *Injury Epidemiology*.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri* . Jakarta : Ar-Ruzz.
- Andra , S. W., & Yessie, M. P. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Anjaryani, & Dinarti . (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Semarang* . Semarang: UNDIP.
- Anugerah, & et al. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation). *Jurnal Keperawatan Kesehatan*, 5(2).
- Ariesta, S., N. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Orif Fraktur Ekstremitas Bawah. FIK. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Asikin , M., Nasir, M., Podding, I., & Takko. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal* . Jakarta : Erlangga .
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I., & Takko. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Erlangga.

- Aziz, & Hidayat . (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* . Jakarta: Salemba Medika.
- Bahrudin , M. (2017). *Patofisiologi Nyeri (pain)*. Malang: Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Malang.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional* . Jakarta: Prestasi Pustakaraya .
- Black , J. M., & Jane, H. H. (2014). *Medical Surgical Nursing* (Vol. 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Bulechek, Gloria M et al.2018 *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi 6*.Singapore : Elsevier, Alih Bahasa Intisari Nurjannah &Roxsana Devi Tumanggor.
- Carpenio , L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Curtis, E. M., van der Velde, R., Moon, R. J., van den Bergh, J. P. W., Geusens, P., de Vries, F., van Staa, T. P., Cooper, C., & Harvey, N. C. (2016). Epidemiology of fractures in the United Kingdom 1988–2012: Variation with age, sex, geography, ethnicity and socioeconomic status. *Bone*, 87, 19–26
- Desen, W. (2011). *Buku Ajar Onkologi Klinis. Edisi 2* . Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Digiulio , M., Donna , J., & Jim , K. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 1*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Dinkes, J. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* . Semarang : Dinkes Jateng .
- Eladi IA, Mourad KH, Youssef AN, Abdelrazek AA, Ramadan MA.(2019) Efficacy and safety of intravenous ketorolac versus nalbuphine in relieving

postoperative pain after tonsillectomy in children. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(7):1082-1086.

Handayani, S., Arifin, H., & Manjas, M. (2019). *Kajian Penggunaan Analgetik Pada Pasien Pasca Bedah Fraktur di Trauma Centre RSUP DR. M.* 113-120

Haryono , R., & Utami , M. P. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Helmi , Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal .* Jakarta : Salemba Medika.

Herdman , T. H. (2018). *NANDA Internasional Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2018-2020.* Jakarta: EGC.

Herdman, T. H., & Kamitsuru , S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 (10 ed.).* Jakarta: EGC.

Indrawati, Endang Sri dkk. (2017). *Buku Ajar Psikologi Sosial.* Yogyakarta: Psikosain.

Istianah , U. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal .* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

J. Hutahaean. (2015) *Konsep Sistem Informasi.* Yogyakarta: Deepublish, 2015

Kementerian, K. R. (2018). *Riset Kesehatan Dasar .* Jakarta: Kemenkes RI.

Khodijah, S. (2011). Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Fraktur di Rindu B RSUP H. Adam Malik. *Skripsi Medan: Fakultas Universitas Sumatera Utara.*

Kneale , J. D., & Peter , S. D. (2011). *Perawat Orthopedia dan Trauma .* Jakarta: EGC.

Kurniawati, F. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi pada Pasien Pasca Operasi Apendicitis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi: universitas Aisyiyah Yogyakarta*

- Malek, J., & Sevcik, P. (2017). *Postoperative Pain Managemen*. Mlada Flonta
- Masturoh , I., & N., A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Moghaddam MRG, Ganjifard M, Ghasemi S. (2019) Effects of ketorolac versus pethidine on the management of postoperative acute pain and complications after hemorrhoidectomy. *Journal Surg trauma*. 7(2):48-54.
- Moorhead , & dkk. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan Edisi Kelima* . Singapore : Elsevier Icn.
- Noegroho W, Uyun Y, Widodo U. (2017) Komplikasi Anestesi. *Jurnal Komplikasi Anestesi*.
- Noorisa, R. (2017). *The Characteristic Of Patients With Femoral Fracture In Departement Of Orthopaedic and Traumatology RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2013-2016*.
- Notoatmodjo , S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak, Indrawati, dan J. Susanto. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurchairiah, A., Hasneli, Y., & Indriati, G. (2014). Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad . *Jurnal Studi Keperawatan* .
- Nursalam . (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Yogyakarta: Nuha Medika .
- Parsons B, Schaefer C, Mann R, et al. (2013) Economic and humanisticburden of post-trauma and post-surgical neuropathic pain among adults in the United States. *J Pain Res*. 2013;6:459-469. doi:10.2147/JPR.S44939

- Pinandita. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Gangguan Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan. Gombong: Prodi Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong*.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practic* (7 ed., Vol. 3). Jakarta: EGC.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisis dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* . Jakarta: DPP PPNI.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Price , S. A., & Wilson , L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* . Jakarta: EGC.
- Purnamasari, D. (2014). *Diagnostik dan Klasifikasi Diabetes Militus*. Jakarta: FKUI.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Saini, D. (2015). Cryotherapy an ineviatable part of sports medicine and it's benefits for sports injury. *International Journal of Applied Research*.
- Senduk, E. Y. Y., Umboh, J. M. L., & Rattu, A. J. M. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luka Tusuk Jarum Suntik Pada Perawat di RSU BETHESDA GMIM. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 9(1), 47–59.

- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Proses Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyawati, D., Sukraeny, N., & Khoiriyah. (2018). *Kompres Dingin Pada Vertebra (Lumbal) Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi*. Prosiding Seminar Nasional Unimus, 1, 53–57.
- Smeltzer , S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8 ed.). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, & Bare. (2012). *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (8 ed., Vols. 1,2). Jakarta: EGC.
- Suryani M., Soesanto E. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin. *Jurnal Ners Muda Vol 1 No 3*
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Sowwam, M., & et al. (2019). Aplikasi Panas Dingin dengan Terapi Panas Dingin dalam Menurunkan Tingkat Nyeri pada Asuhan Keperawatan Post Operasi Fraktur. *Jurnal Keperawatan CARE*, 9(2).
- Tamsuri, A. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri* . Jakarta: EGC.
- WHO. (2017). *Mental Disorders Fact Sheets*. World Health Organization.
- WHO. (2018). *Breast Cancer: Early Diagnosis and Screening*. Word Health Organization.
- Wijaya, I. P. A., Yantina, K. E., Dwie, I. M. & Susila, P. (2018). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUD Tabanan*.
- Yasmara, D. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diagnosa NANDA 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. (Nursiswati, Ed.) Jakarta: EGC.

Zakiah, Ana. 2015. *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Terapi Kompres Dingin
Pada Pasien Fraktur Di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Efi Mubarakah
NIM : A32020034
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 16%

Gombong, 24 Juli2021

Pustakawan



(Dedy Setijawati)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.654.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Efi Mubarakah

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN NYERI DENGAN PENERAPAN
TERAPI KOMPRES DINGIN PADA PASIEN FRAKTUR
DI RUANG SERUNI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARDJO PURWOKERTO "

NURSING CARE OF PAIN WITH THE APPLICATION OF COLD
COMPRESS THERAPY IN FRACTURE PATIENTS
IN SERUNI ROOM, PROF. DR. MARGONO
SOEKARDJO PURWOKERTO

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juli 2021 sampai dengan tanggal 20 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 20, 2021 until October 20, 2021.

July 20, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PURI ASTUTI, S.SIT.MPH

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya :

Nama : Efi Mubarakah

NIM : A32020034

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong. Pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Terapi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pada Fraktur. Manfaat dari penelitian ini yaitu untuk menambah pengalaman melalui studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur melalui metode nonfarmakologi yaitu dengan menggunakan kompres dingin untuk menurunkan skala nyeri serta dapat menambah bahan ajar untuk praktek di rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur. Penelitian ini dilakukan di ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

Oleh karena itu, saya disini meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena suatu alasan tertentu. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pengkajian terhadap bapak/ibu untuk selanjutnya dilakukan analisa data, intervensi dan implementasi berupa pemberian kompres dingin selama 5-10 menit. sebelum melakukan pengkajian lebih lanjut peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

Bila bapak/ibu memutuskan untuk ikut, bapak/ibu bisa bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

Bila bapak/ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka tidak akan berdampak apapun pada perawatan kesehatan dan pekerjaan.

B. Prosedur Penelitian

Apabila bapak/ibu bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Prosedur selanjutnya adalah proses pengambilan data yang akan dilakukan dengan cara wawancara atau Tanya jawab terkait data yang dibutuhkan dan melakukan pengecekan skala nyeri dengan data inklusi.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Penelitian ini tidak memberikan risiko atau efek samping terhadap bapak/ibu. Apabila bapak/ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian berlangsung, bapak/ibu berhak untuk mengundurkan diri dari responden penelitian.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas partisipan penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas partisipan penelitian.

F. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

Bapak/ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang sekiranya belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu dapat menghubungi :

Nama peneliti : Efi Mubarokah
No. Telepon : 085742299842
Email : efimubarokah@gmail.com
Alamat : Desa Jogomertan, RT 02/ RW 03, Kecamatan Petanahan,
Kabupaten Kebumen

Gombong, 10 Maret 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Efi Mubarokah', with a stylized flourish at the end.

Peneliti

LEMBAR PESETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Efi Mubarokah dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Dengan Penerapan Terapi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama studi kasus ini berlangsung saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang Membuat Pernyataan

Gombong, 2021
Peneliti

(.....)

(Efi Mubarokah)

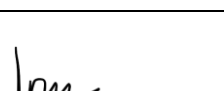
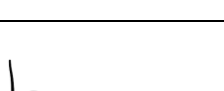
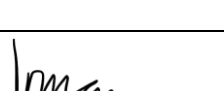
LEMBAR OBSERVASI

No	Nama	Tanggal	Terapi Kompres Dingin		Skala Nyeri	
			Dilakukan	Tidak dilakukan	Sebelum	Sesudah
1	Ny. F	25-05-2021	√		6	2
2	Ny. S	25-05-2021	√		5	2
3	Tn. T	25-05-2021	√		5	3
4	Tn. N	14-06-2016	√		6	2
5	Tn. N	15-06-2021	√		6	3

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Efi Mubarakah

Pembimbing : Irmawan Andri, M. Kep

Hari/tanggal bimbingan	Topic/ materi saran pembimbing	Paraf pembimbing
14 Januari 2020	Konsul Judul KIA	
21 Januari 2020	Bimbingan terkait tempat dilakukan implementasi	
04 Februari 2020	Bimbingan BAB I	
20 Februari	Revisi BAB I lanjut bimbingan BAB I,II,III	
24 Februari 2020	Revisi BAB I,II,III	
27 Februari 2020	ACC BAB I,II,III	
06 Maret 2020	Konfirmasi hasil uji turniti	
18 Maret 2021	Ujian Proposal KIA	

20 Maret 2021	Bimbingan revisi ujian KIA ACC	
13 Juli 2021	Bimbingan BAB IV dan V	
16 Juli 2021	Revisi BAB IV dan V	
24 Juli 2021	Konfirmasi hasil uji turniti ACC BAB I,II,III,IV, dan V	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan
Pendidikan Profesi Ners


(Dadi Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES DINGIN

SOP	KOMPRES DINGIN
Pengertian	Memberikan kompres dingin dengan menggunakan kirbat es/es kap.
Tujuan	Menurunkan intensitas nyeri, menghentikan perdarahan dan mencegah peradangan.
Kebijakan	Pasien yang mengalami nyeri akibat fraktur.
Tindakan	Melakukan kompres dingin dengan menggunakan media kirbat es atau eskap untuk menurunkan intensitas nyeri.
Prosedur Tindakan	A. Fase pra interaksi 1. Melakukan verifikasi program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat: - Handscoon - Masker - Apron - Kirbat es atau eskap dengan sarungnya - Baskom berisi potongan-potongan kecil es batu dan satu sendok the garam agar es tidak cepat mencair - Air dalam baskom - Lap kerja - Perlak atau pengalas - Bengkok B. Fase orientasi 1. Memberikan salam teapeutik, bina hubungan saling percaya dan menyapa nama klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

	4. Menanyakan kesiapa klien C. Fase kerja 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur pasien dalam posisi nyaman 3. Mengisis kirbat es hingga 2/3 bagian 4. Mengeluarkan udara dan menutup kirbat es dan pastikan tidak bocor 5. Mengeringkan dengan lap kerja dan memasang sarung 6. Meletakkan pengalas atau perlak dibawah daerah yang akan dikompres 7. Meletakkan kirbat pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan kepala kirbat engarah keluar tempat tidur 8. Kaji kedaan kulit setiap 5 menit terhadap nyeri, mati rasa, dan suhu tubuh. 9. Angkat eskap/kirbat bila sudah selesai 10. Memantau respon pasien 11. Merapikan pasien D. Fase terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan 4. Dokumentasi tindakan dalam lembar catatan keperawatan
--	---