



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR  
ANTEBRACHI DENGAN DIAGNOSA KEPERAWAAN NYERI AKUT  
INTERVENSI BALUT BIDAI BACK SLAB CAST  
DI IGD RSUD Dr. TJITROWARDOJO  
PURWOREJO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners**

**Disusun Oleh:**

**Imam Wahyudi, S. Kep**

**A32020178**

**PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR ANTEBRACHII  
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWAAN NYERI AKUT  
INTERVENSI BALUT BIDAI BACK SLAB CAST  
DI IGD RSUD Dr. TJITROWARDOJO  
PURWOREJO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners**

**Disusun Oleh:  
Imam Wahyudi, S. Kep  
A32020178**

**PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2021**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

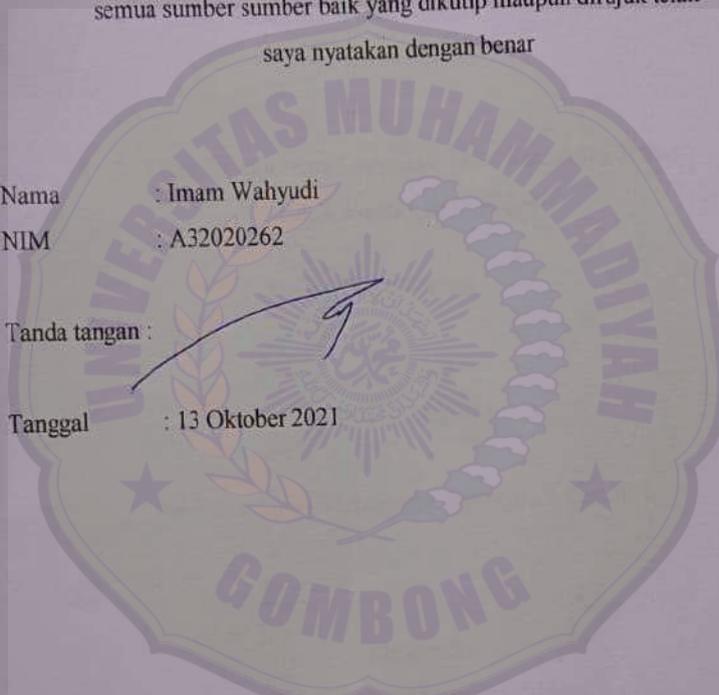
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Imam Wahyudi

NIM : A32020262

Tanda tangan :

Tanggal : 13 Oktober 2021



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR ANTEBRACHI  
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWAAN NYERI AKUT  
INTERVENSI BALUT BIDAI BACK SLAB CAST  
DI IGD RSUD DR TJITROWARDOJO  
PURWOREJO**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat  
untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing

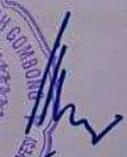


Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo., S.Kep. M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners



  
Dadi Santoso, M. Kep.

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh :

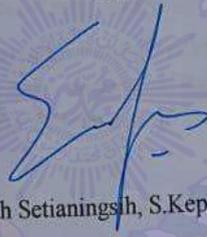
Nama : Imam Wahyudi

NIM : A32020178

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Antebrachii Dengan  
Diagnosa Keperawaan Nyeri Akut Intervensi Balut Bidai Back Slab Cast Di Igd  
Rsud Dr Tjitrowardojo Purworejo

Penguji



Ns. Endah Setianingsih, S.Kep, M. Kep.

Pembimbing



Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo., S.Kep. M.Kep

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 13 Oktober 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Imam Wahyudi, S. Kep

NIM : A32020178

Program Studi : Program NERS

Jenis Karya : KIA Ners

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-eksklusif Royalti-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

**“Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Antebrachii Dengan  
Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Intervensi Balut Bidai Back Slab Cast Di  
Igd Rsud Dr Tjitrowardojo Purworejo”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/memformat, 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 : 13 Oktober 2021

Yang menyatakan



(Imam Wahyudi, S. Kep)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Antebrachii Dengan Diagnosa Keperawaan Nyeri Akut Intervensi Balut Bidai Back Slab Cast Di IGD RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo” dapat terselesaikan dengan baik. Kia ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian KIA Ners ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr.Hj.Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M. Kep., selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo., S.Kep. M.Kep, selaku pembimbing
4. Endah Setianingsih, M. Kep., selaku penguji.
5. Kedua orang tua, keluarga yang selalu memberikan doa dan semangat.
6. Seluruh teman–teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong dan seluruh rekan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa proposal KIA ini masih banyak kekurangan, semoga apa yang terkandung didalamnya dapat bermanfaat khususnya bagi dunia keperawatan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat membantu menyempurnakan proposal skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Gombong, Oktober 2021

Imam Wahyud

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIA-Nurse, October 2021**

Imam Wahyudi<sup>1</sup>, Putra Agina Widyaswara Suwaryo <sup>2</sup>  
[imam.wahyudi010580@gmail.com](mailto:imam.wahyudi010580@gmail.com)

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR ANTEBRACHII DENGAN DIAGNOSA KEPERAWAAN NYERI AKUT INTERVENSI BALUT BIDAI BACK SLAB CAST DI IGD RSUD DR TJITROWARDOJO PURWOREJO**

**Latar belakang:** Masalah Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulangbaik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis , patah tulang antebrachial pada orang dewasa di Amerika, patah tulang antebrachial bisa menjadi patah tulang yang umum pada orang dewasa. benar-benar ditemukan bahwa fraktur ekstremitas atas diperkirakan memiliki insiden hingga 2 juta kasus, di mana 18% adalah fraktur humerus, 31% adalah fraktur antebrachii (radius dan ulna), dan 51% adalah fraktur humerus. fraktur karpal, metakarpal, dan falang. Fraktur antebrachial diperkirakan terjadi pada sekitar 30% dari semua kasus fraktur ekstremitas atas, dimana 8% fraktur antebrachial terjadi pada sepertiga medial, 7% terjadi pada sepertiga proksimal dan 75% terjadi pada sepertiga distal.

**Tujuan:** Mampu menerapkan Analisis asuhan keperawatan pasien fraktur antebrachii dengan diagnosa keperawaan nyeri akut intervensi balut bidai back slab cast di igd rsud dr tjitrowardojo purworejo

**Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan asuhan keperawatan pada 5 pasien selama di observasi di IGD dengan durasi 15 menit berturut-turut dengan intervensi pemberian balut bidai back slab cast.

**Hasil:** Adanya penurunan skala nyeri pada 5 pasien dari skala nyeri 5-6 hingga skala nyeri 2-3 setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa terapi balut bidai back slab cast

**Rekomendasi:** Adanya pengaruh terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri dada pada klien dengan fraktur antebrachii, hal ini dapat dilihat dari evaluasi yang telah dilakukan yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada 5 pasien terhadap penurunan skala nyeri. Diharapkan pihak rumah sakit khususnya ruangan IGD dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang pengaruh terapi balut bidai back slab cast untuk mengurangi skala nyeri yang bisa di lakukan di rumah sakit.

**Kata Kunci:** *Back Slab Cast, Nyeri, Fraktur.*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas muhammadiyah Gombong<sup>[1][2]</sup>

<sup>2</sup> Dosen Universitas muhammadiyah Gombong<sup>[1][2]</sup>

**Professional (Nurse) Program  
faculty of health sciences  
Univercity Muhammadiyah Gombong  
Mini-Thesis, October 2021**

Imam Wahyudi<sup>1</sup>, Putra Agina Widyaswara Suwaryo <sup>2</sup>  
[imam.wahyudi010580@gmail.com](mailto:imam.wahyudi010580@gmail.com)

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE OF ANTEBRACHII FRACTURE PATIENTS WITH A NURSING DIAGNOSIS OF ACUTE PAIN INTERVENTION BACK SLAB CAST SPLINTS IN IGD RSUD DR TJITROWARDOJO PURWOREJO**

**Background:** Fracture problem is a break in bone continuity either due to trauma, pressure or pathological abnormalities, antebrachial fractures in adults in America, antebrachial fractures can be a common fracture in adults. it was found that upper limb fractures are estimated to have an incidence of up to 2 million cases, of which 18% were humeral fractures, 31% were antebrachial (radius and ulna) fractures, and 51% were humeral fractures. fractures of the carpals, metacarpals, and phalanges. Antebrachial fractures are estimated to occur in approximately 30% of all upper limb fractures, of which 8% of antebrachial fractures occur in the medial third, 7% occur in the proximal third and 75% occur in the distal third.

**Objective:** To be able to apply analysis of nursing care for patients with antebrachial fractures with nursing diagnoses of acute pain with back slab cast splint dressing intervention in the emergency room at Dr Tjitrowardojo Hospital, Purworejo

**Methods:** This study was conducted with nursing care for 5 patients while being observed in the ER with a duration of 15 minutes in a row with the intervention of giving back slab cast splints. Results: there was a decrease in pain scale in 5 patients from a pain scale of 5-6 to a pain scale of 2-3 after nursing actions were carried out in the form of back slab cast splint therapy.

**Recommendation:** The effect of early mobilization therapy to reduce the scale of chest pain in clients with antebrachial fractures, this can be seen from the evaluation that has been carried out which showed a significant change in 5 patients to decrease the pain scale. It is hoped that the hospital, especially the emergency room, can provide information and knowledge about the effect of back slab cast splint therapy to reduce the pain scale that can be done in the hospital.

**Keywords:** *Back Slab Cast, Pain, Fracture.*

-----

<sup>1</sup>*Professional (Nurse) Student of Univercity Muhammadiyah Gombong*

<sup>2</sup>*Nursing Lectures of Univercity Muhammadiyah Gombong*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	V
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Medis .....	5
1) Pengertian .....	5
2) Tujuan Laparatomi .....	5
3) Indikasi Laparatomi .....	5
4) Patofisiologi .....	6
5) Manifestasi Klinis .....	7
6) Pemeriksaan Penunjang .....	7
7) Komplikasi Post Laparatomi.....	8
B. Konsep Hipnotis 5 Jari .....	8
1) Definisi .....	8
2) Tujuan .....	9
3) Langkah-langkah .....	9

C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan .....	9
1) Definisi nyeri .....	9
2) Etiologi .....	10
3) Batasan Karakteristik .....	10
4) Fisiologi Terjadinya Nyeri .....	11
5) Pengkajian Skala Nyeri .....	11
6) Penatalaksanaan Nyeri .....	12
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	15
1) Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	15
2) Diagnosa .....	17
3) Intervensi sesuai dengan diagnose yang muncul pada pathway ..	17
4) Implementasi Keperawatan.....	19
5) Evaluasi Keperawatan.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Desain Karya Tulis Ilmiah .....	21
B. Subyek studi kasus .....	21
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	22
D. Fokus studi kasus .....	22
E. Definisi Operasional.....	22
F. Instrumen studi kasus .....	23
G. Metode Pengumpulan Data.....	23
H. Analisis Data dan penyajian data .....	25
I. Etika studi kasus .....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAH .....</b>	<b>27</b>
A. Profil Lahan Praktek .....	27
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	32
C. Hasil Penerapan Asuhan Keperawatan .....	57
D. Pembahasan.....	57
E. Keterbatasan Studi Kasus .....	64
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>66</b>

A. Kesimpulan ..... 66

B. Saran..... 66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway .....	9
Gambar 2.2 prosedur bidai back slab cast.....	11
Gambar 2.3 Pengkajian Nyeri NRS .....	18
Gambar 2.4 pengkajian Nyeri dengan wajah .....	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	28



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan gejala mayor .....	17
Table 2.2 Tanda dan Gejala minor .....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lolos Uji Etik

Lampiran 4 Curricullum Vitae Peneliti

Lampiran 5 SOP Pemberian *Back Slab Cast*

Lampiran 6 Lembar Bimbingan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulangbaik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis (Pelawi & Purba, 2019). Fraktur biasanya terjadi bukan hanya retak tetapi lengkap dengan bergesernya fragmen tulang, jika tulang sampai menembus kulit disebut fraktur terbuka begitu pula sebaliknya jika tulang yang patah tidak menembus kulit disebut fraktur tertutup (Pelawi & Purba, 2019).

Fraktur antebrachial bisa menjadi semacam fraktur di lengan bawah yang terjadi di dalam radius dan tulang ulna. Fraktur antebrachial diklasifikasikan mendukung penempatan fraktur, yaitu bagian proksimal, medial, dan distal dari 2 badan tulang. Sebuah studi oleh Stattin et al., (2018) menyatakan bahwa fraktur antebrachial lebih sering terjadi dibandingkan fraktur tungkai bawah pada mereka yang memiliki aktivitas fisik yang berat. Selain itu, fraktur antebrachial adalah salah satu jenis fraktur paling umum yang terlihat pada orang dewasa dan anak-anak. sesuai dengan Black et al., (2009) yang melakukan penelitian tentang patah tulang antebrachial pada orang dewasa di Amerika, patah tulang antebrachial bisa menjadi patah tulang yang umum pada orang dewasa. benar-benar ditemukan bahwa fraktur ekstremitas atas diperkirakan memiliki insiden hingga 2 juta kasus, di mana 18% adalah fraktur humerus, 31% adalah fraktur antebrachii (radius dan ulna), dan 51% adalah fraktur humerus. fraktur karpal, metakarpal, dan falang. Fraktur antebrachial diperkirakan terjadi pada sekitar 30% dari semua kasus fraktur ekstremitas atas, dimana 8% fraktur antebrachial terjadi pada sepertiga medial, 7% terjadi pada sepertiga proksimal dan 75% terjadi pada sepertiga distal.

Menurut Muller et al., 1990 fraktur pada tulang panjang diklasifikasikan menjadi fraktur sederhana dan fraktur kompleks. Fraktur antebrachii sering disebabkan oleh trauma akibat kecelakaan lalu lintas.

Terdapat dua dasar dalam penatalaksanaan fraktur antebrachii yaitu reposisi tertutup dengan cast immobilization (terapi konservatif) dan reposisi terbuka dengan fiksasi interna dan fiksasi eksterna. Menurut Apley (2010), penanganan awal fraktur yang memberikan hasil signifikan adalah reposisi tertutup dengan cast immobilization (terapi konservatif). Jika penanganan fraktur antebrachii dengan terapi konservatif tidak berhasil mereposisi dengan baik, maka dapat terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti gangguan aktivitas atau hilangnya fungsi dari anggota badan itu sendiri, nonunion atau malunion yang dapat menimbulkan pergerakan sendi tangan menjadi terbatas, kekakuan sendi, arthritis, penekanan saraf dan lain sebagainya. Oleh karena itu fraktur antebrachii memerlukan penanganan yang segera dan terperinci untuk mengembalikan fungsi dari lengan bawah seperti semula.

Penyakit patah tulang di Indonesia merupakan penyebab ketiga kematian terbesar di bawah penyakit jantung koroner dan TBC. Sependapat dengan informasi yang dihimpun oleh Off-base Conclusion (Ropyanto, dkk, 2013), Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara dengan rata-rata fraktur 1,3 juta setiap tahunnya. dari populasi keseluruhan, yaitu sekitar 238 juta. Kasus fraktur di Indonesia dominannya mencapai 5,5% (Kemenkes RI, 2018).

Ada empat konsep dasar yang harus ditertimbangkan untuk menangani fraktur, yaitu rekognisi, reduksi fraktur, imobilisasi, dan mempertahankan serta mengembalikan fungsi. Rekognisi menyangkut diagnosis fraktur pada tempat kecelakaan, reduksi adalah memposisikan tulang sesuai anatomi, kemudian tulang diistirahatkan dan dan posisi harus sejajar sehingga tulang menyatu kembali sehingga fungsi tulang dapat kembali, dengan mempertahankan reduksi dan imobilisasi dapat mempercepat pemulihan pada fraktur tertutup (Suratun, 2008). Masalah utama yang dikeluhkan oleh pasien fraktur tertutup adalah rasa tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan penelitian Asrizal (2014), pasien dengan fraktur tertutup biasanya merasa tidak nyaman dan sakit pada area fraktur, pada

pemeriksaan fisik yang dilakukan di daerah femur kanan terjadi pemendekan, bengkak, deformitas pada tulang, rasa tidak nyaman saat ditekan, rasa sakit saat digerakkan, tidak ada luka.

Nyeri yang tidak diatasi dengan segera akan menimbulkan kegawatan yang dapat membahayakan nyawa pasien, Nyeri akut dapat mempengaruhi sistem ginjal, jantung, pencernaan, pankreas, dan sistem imun. Pasien dengan rasa sakit yang disertai dengan cemas akan mengalami sesak nafas, dan intoleransi terhadap aktivitas yang akan dilakukan. Imobilisasi pada sendi diarea fraktur sering mengakibatkan kekakuan sehingga proses penyembuhan memerlukan waktu yang lama. Teknik imobilisasi sendi yang dapat dilakukan adalah pemasangan bidai atau gips (Thomas et.al, 2011).

Seorang perawat harus mengetahui tindakan keperawatan juga tindakan medis sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dapat sejalan dengan tindakan medis, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus mempertimbangkan umur, jenis fraktur, dan keadaan sosial ekonomi pasien (Muttaqin, 2008). Pembidaian dilakukan dengan tujuan untuk imobilisasi sendi dan tulang dan juga melindungi fraktur yang sudah sembuh ketika melakukan aktivitas berat juga saat bergerak dan juga pembidaian digunakan untuk mengurangi nyeri saat bergerak (Thomas et.al, 2011).

Menurut Gilbert (2011), bidai digunakan untuk memberikan waktu istirahat pada bagian tubuh yang mengalami fraktur ataupun cedera. Ada berbagai jenis pembidaian yaitu soft splint (bidai lunak), hard splint (bidai kaku), air or vacuum splint (bidai udara), traction splint (bidai dengan traksi) dan anatomy splint (bidai dengan anggota tubuh). Tujuan dari balut bidai adalah untuk mempertahankan posisi tulang secara anatomis, mencegah terjadinya sindrom kompartemen pada daerah fraktur (Brunner & Suddarth, 2005).

Menurut penelitian Gusti Alik, 2015 trauma yang ditangani dengan pembidaian spalk dan analgetika yang dirasakan pasien masih belum optimal

sehingga diperlukan alternatif pembidaian lain. Sedangkan menurut penelitian. Fakhurrizal 2015 terdapat pengaruh yang bermakna antara pembidaian dengan penurunan rasa nyeri pada pasien fraktur tertutup.

Menurut Miranda (2010) manfaat dari back slab cast adalah dapat mengurangi rasa sakit akibat adanya fraktur, mengurangi bengkak, mengurangi spasme otot akibat fraktur. Back slab cast terbuat dari plaster untuk menopang tendon dan mengurangi bengkak dan juga tanpa menekan area tersebut. Back slab cast sangat bermanfaat untuk mengurangi pergerakan pada area yang sudah dibalut sangat sedikit terjadi, sehingga terjadinya komplikasi akibat fraktur sangat kecil terjadi. Sedangkan menurut New Zealand Orthopaedic Organization (2010), back slab cast bertujuan untuk imobilisasi pada daerah tulang yang patah dan juga sebagai alat stabilisasi otot-otot di daerah fraktur sehingga tidak terjadi pembengkakan, back slab cast mudah dilepas sehingga pada saat diperlukan pemeriksaan lanjutan mudah dilepas.

Berdasarkan data di RM RSUD DR Tjitrowardojo Purworejo, didapatkan hasil pada tahun 2019 dengan fraktur Antebrachii sebanyak 27, sedangkan pada tahun bulan januari 2021 terdapat 9 kasus dan bulan februari 2021 terdapat 11 kasus. Dari semua kasus tersebut di IGD belum dilakukan pembidaian *Back Slab* hanya dilakukan pembidain menggunakan spalk untuk penanganan awal. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “analisis asuhan keperawatan pada pasien fraktur antebrachii dengan metode pembidaian *Back Slab Cast* untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang IGD RSUD DR Tjitrowardojo Purworejo”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk memaparkan hasil Asuhan Keperawatan pada pasien fraktur antebrachii

dengan metode pembedaian *Back Slab Cast* untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang IGD RSUD DR Tjitrowardojo Purworejo.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien fraktur antebrachii dengan metode pembedaian *Back Slab Cast* untuk menurunkan intensitas nyeri
- b. Memaparkan hasil analisa pada pasien fraktur antebrachii dengan metode pembedaian *Back Slab Cast* untuk menurunkan intensitas nyeri
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien fraktur antebrachii dengan metode pembedaian *Back Slab Cast* untuk menurunkan intensitas nyeri
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien fraktur antebrachii dengan metode pembedaian *Back Slab Cast* untuk menurunkan intensitas nyeri
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur antebrachii dengan metode pembedaian *Back Slab Cast* untuk menurunkan intensitas nyeri
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan pembedaian *Back Slab Cast* untuk menurunkan intensitas nyeri

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Teoritis Bagi Ilmu Keperawatan,

Hasil penulisan ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya keperawatan gawat darurat.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Untuk Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat baik praktisi maupun akademisi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur antebrachii, sehingga akan

semakin meningkatkan ilmu keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan, khususnya pengkajian, pencegahan dan penatalaksanaan pembidaian *Back Slab Cast* dan spalk untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur antebrachii.

b. Bagi manajemen RSUD DR Tjitrowardojo Purworejo

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien fraktur antebrachii dengan metode pembidaian *Back Slab Cast* dan spalk untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang IGD RSUD DR Tjitrowardojo Purworejo.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*, Surakarta : Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Anugerah, A. P., Purwandari, R., & Hakam, M. (2017). *Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF ( Open Reduction Internal Fixation ) pada Pasien Fraktur di RSD Dr . H . Koesnadi Bondowoso Pain in Patients ORIF Fracture in RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 5(2), 247–252.* Retrieved from <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5771/4283>
- Asmadi, (2012). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika : Jakarta.
- Brunner & Suddarth, (2014). *Hand Book Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 12, Alih bahasa Andry Hartono, dkk. Jakarta : EGC
- Chairuddin N.(2010). *Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Helmi, Noor Zairin. 2013. Trigger Finger. Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. Halaman 236-238
- I Kadek Riyandi Pranadiva Mardana & Tjahya Aryasa (2017). *Penilaian Nyeri*, [https:// artikel. simdos.ac.id](https://artikel.simdos.ac.id). F. Ked. Universitas Udayana.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 30 Januari 2021 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Nugroho, Bramadi (2009) *perbandingan efektivitas analgesi antara akupuntur dan fentanil pada nyeri pasca bedah fraktur tungkai bawah*. Masters thesis, Universitas Sebelas Maret
- Pelawi, Awan, and Juni Sinarinta Purba. 2019. “*Teknik Pemeriksaan Fraktur Wrist 47 Join Dengan Fraktur Sepertiga Medial Tertutup Instalasi.*” *Jurnal Radiologi* 7 (1): 22–27.
- Pinzon, Rizaldy. (2014). *Assessment Nyeri*. Yogyakarta : Betha Grafika

- PPNI. 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. 1st ed. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- . 2017a. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 1st ed. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- . 2017b. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. 1st ed. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Price, Sylvia Anderson, and Lorraine McCarty Wilson. 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. 6th ed. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, Suzane C. 2001, Keperawatan Medikal Bedah, Brunner and Suddarth.
- . 2002b. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Alih Bahasa Agung Waluyo, Editor Monica Ester, Edisi 8, Jakarta: EGC.
- Smeltzer, Suzanne C., and Brenda G. Bare. 2002a. Buku Ajar Keperawatan MedikalBedah Brunner & Suddarth.
- Sudrajat, Ace, Wartonah, Eska Riyanti, and Suzana. 2019. “Self Efficacy Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Latihan Mobilisasi Post Operasi ORIF Pada Ekstremitas Bawah.” *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan* 6 (2).
- Sugiyono, Prof. Dr. 2010. “*Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.*” In XI, Oktober 2012, 456. Alfabeta Bandung.
- Suratun, 2008. Klien Gangguan sistem Muuskuloskeletal. Seri Asuhan Keperawatan ; Editor Monika Ester, Jakarta: EGC.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

## LEMBAR OBSERVASI PENGKAJIAN NYERI

Biodata Pasien

Nama/ Initial :

Jenis Kelamin : P/L

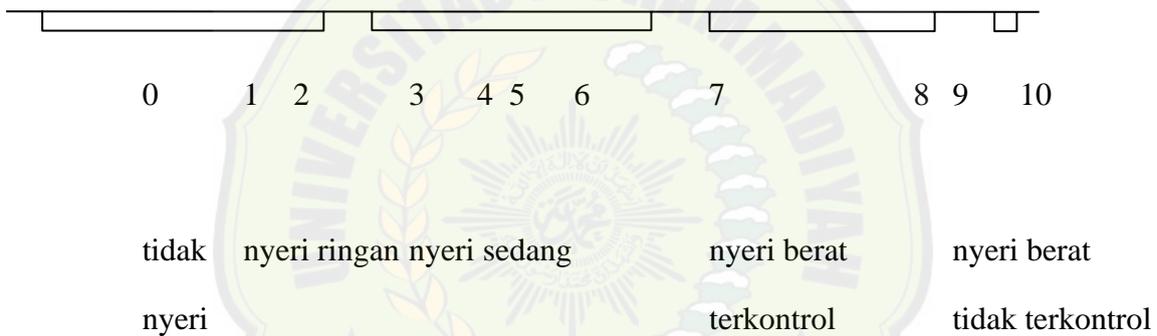
Umur :

Jenis Perlakuan kelompok yang dilakukan terapi back slab cast ( ) pre test  
( ) post test

Kuisisioner Nyeri

Bagaimana kekuatan nyeri yang anda rasakan ?

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( )



Skala diisi oleh peneliti setelah ibu menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan dengan skala nyeri numerik 0-10, yaitu:

0 : Tidak ada rasa sakit ( merasa normal )

1 : Rasa nyeri hampir tak terasa ( sangat ringan seperti gigitan nyamuk)

2 :Rasa nyeri seperti cubitan ringan pada kulit mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sekali

3 :Rasa nyeri terasa seperti suntikan dari dokter , nyeri terlihat dan mengganggu namun masih bisa beradaptasi dan berkomunikasi.

4 :Nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari tapi ini cukup mengganggu

5 :Rasa nyeri yang menusuk seperti pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit tidak dapat di abaikan dalam beberapa menit.

- 6 : Nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi indra dan menyebabkan tidak fokus , komunikasi terganggu dan mengganggu aktivitas
- 7 : Nyeri berat mendominasi indra, tidak dapat berkomunikasi dengan baik bahkan mengganggu tidur
- 8 : Nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat lagi berpikir jernih dan aktifitas fisik sangat terbatas
- 9 : Nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa berkomunikasi menangis atau mengerang tak terkendali
- 10 : Nyeri begitu kuat dan terbaring di tempat tidur dan tidak bisa berbuat apa- apa bahkan tak sadarkan diri
- Dengan pengelompokan skala :

- 0 : Tidak nyeri
- 1– 3 : Nyeri ringan
- 4 - 6 : Nyeri sedang
- 7 – 9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat (Mustika,D. 2017).

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian serta informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta atau berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh:

Nama : Imam Wahyudi, S. Kep  
NIM : A32020178  
Judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Antebrachii Dengan Diagnosa Keperawaan Nyeri Akut Intervensi Balut Bidai Back Slab Cast Di IGD RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo” Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama (initial) : .....  
Alamat : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Usia : .....Tahun  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Purworejo, Oktober 2021

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth: .....

Di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imam Wahyudi, S. Kep

NIM : A32020178

Alamat: JL. Yos Sudarso Barat Gombong (Universita Muhammadiyah Gombong) Adalah mahasiswa program profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Antebrachii Dengan Diagnosa Keperawaan Nyeri Akut Intervensi Balut Bidai Back Slab Cast Di Igd Rsud Dr Tjitrowardojo Purworejo”. Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini dengan hadir dalam mengisi daftar pertanyaan yang telah saya sediakan. Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Purworejo, Oktober 2021

Peneliti

(.....)

Universitas Muhammadiyah Gombong

## SOP pembedaian Back Slab Cast

Pengertian	back slab cast adalah gips yang digunakan untuk penanganan awal untuk membuat tulang imobilisasi dan mengurangi pembengkakan sebelum dilakukan operasi.
Tujuan	Menurunkan tingkat nyeri klien an imobilisasi area fraktur
Kebijakan	Klien dengan nyeri fraktur di area ekstremitas
Petugas	Mahasiswa
Peralatan	Gibs
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi Melihat data tingkat nyeri klien
	<p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan menyapa nama klien</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menanyakan perasaan klien hari ini</li> <li>4. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks</li> <li>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ol>
	<p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca tasmiyah</li> <li>2. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring)</li> <li>3. Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>4. memberikan beberapa bantalan pada area tulang yang menonjol dan yang mengalami lecet</li> <li>5. ukur panjang bidai yang melewati 2 sendi, untuk tangan digunakan 3 lembar, untuk kaki menggunakan 6 lembar gips.</li> <li>6. Celupkan gips tadi kedalam air dan diamkan sampai seluruh gips terendam.</li> <li>7. Setelah terendam semua angkat dengan posisi vertikal kemudian diperas sampai air turun kemudian lapisi dengan padding dan letakkan dibawah anggota gerak yang mengalami fraktur dalam posisi anatomis,</li> <li>8. lapisi dengan perbal elastis untuk melapisi gips back slab cast yang dimulai dari titik terjauh tubuh menuju titik terdekat</li> </ol>

	<p>bagian tubuh. Setelah kering observasi kembali hasil bidai untuk menilai imobilisasi dan tingka kenyamanan pada pasien.</p>
	<p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan</li><li>2. Meminta klien untuk menyebutkan langkah-langkah hipnosis lima jari</li><li>3. Memberikan reinforcement positif kepada klien</li><li>4. Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal) Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien</li><li>5. Mengisi dalam lembar observasi kegiatan klien, (flicht 2008 dan miranda 2010).</li></ol>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
PERPUSTAKAAN  
Jl. Yos Sudarso No. 481, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>  
E-mail : [lib.stimuga@gmail.com](mailto:lib.stimuga@gmail.com)

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 : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Antebrachii Dengan  
Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Intervensi Balut Bidai Back Slab Cast  
Di Igd Rsud Dr Tjitrowardojo Purworejo  
Nama : Imam Wahyudi  
NIM : A32020178  
Program Studi : Profesi Ners  
Hasil Cek : 28%

Gombong, 11 Oktober 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

  
(Dwi Sunelan Tjahjono)

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



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

eCertificate

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL**  
**EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
Nomor : 156.6/II.3.AU/F/KEPK/X/2021

No. Protokol : 21113000098



**Peneliti Utama** : IMAM WAHYUDI  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong  
*Name of The Institution*

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR ANTEBRACHII DENGAN DIAGNOSA KEPERAWAAN NYERI AKUT INTERVENSI BALUT BIDAI BACK SLAB CAST DI IGD RSUD DR TJITROWARDOJO PURWOREJO"**

**"ANALYSIS OF NURSING CARE FOR ANTEBRACHIAL FRACTURE PATIENTS WITH NURSING DIAGNOSIS ACUTE PAIN INTERVENTION SPLINT BACK SLAB CAST IN IGD DR TJITROWARDOJO PURWOREJO"**

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 12 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 12 Januari 2022  
*This declaration of ethics applies during the period October 12, 2021 until January 12, 2022*

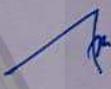
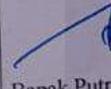
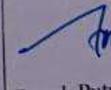
October 12, 2021  
Professor and Chairperson,

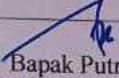
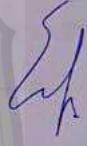
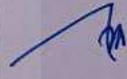
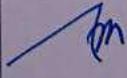
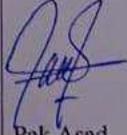


Dyah Puji Astuti, S.SIT.,M.P.H

## KEGIATAN BIMBINGAN

Nama dosen pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep.  
 Nama dosen penguji : Endah Setianingsih, M.Kep  
 Nama mahasiswa : Imam Wahyudi, S. Kep  
 NIM : A32020178

Tanggal bimbingan	Topik/ materi bimbingan	Tanda tangan Dosen
23/11/2020	Mengajukan judul proposal KIA : Ananlisis Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Antebrachii Dengan Diagnosa Keperawaan Nyeri Akut Intervensi Balut Bidai Back Slab Cast Di IGD RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo	 Bapak Putra
26/11/2020	Mengajukan judul : Ananlisis Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Antebrachii Dengan Diagnosa Keperawaan Nyeri Akut Intervensi Balut Bidai Back Slab Cast Di IGD RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo Judul di setujui oleh pembimbing	 Bapak Putra
2/1/2021	Konsul jurnal yang terakait dengan judul yang diambil Masukan : lanjutkan proses KIA	 Bapak Putra
3/2/2021	Konsul KIA BAB I Masukan : revisi tambahkan data Riskesdas, WHO dan Kemenkes terakit data data appendiks	 Bapak Putra
9/2/2021	Konsul revisi BAB I dan mengajukan BAB II Masukan : BAB I lanjut Revisi hasil dari tindakan yang ingin dicapai, revisi kerangka konsep di BAB II Lanjutkan BAB III	 Bapak Putra
14/2/2021	Konsul revisi BAB II dan mengajukan BAB III	

	Masukan lengkapi proposal KIA sesuai dengan panduan KIA. Acc maju ujian proposal	 Bapak Putra
15/2/2021	Ajukan proposal untuk uji turnitin	
18/2/2021	Menyampaikan hasil turnitin lulus untuk dilanjutkan Ujian proposal	 Bapak Putra
20/2/2021	UJIAN PROPOSAL dengan Ibu Endah Setianingsih, M.Kep. dan Pak Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep.	
	Masukan Ibu Endah Setianingsih, M.Kep. : 1. Data riskesdan dan WHO yg terbaru 2. Perbaiki penulisan 3. Lampirkan uji turnitin, inform consent 4. Pada kriteria inklusi jeaskan pasien dengan post operasi hari keberapa? 5. Tambahkan SOP Back Slab Cast 6. Pelibatan asisten peneliti	 Ibu Endah
20/02/2021	Masukan Puta Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep. : 1. Latar belakang mengambil kasus ditambahkan 2. Kriteria pasien inklusi lebih spesifik 3. Perbaiki Penulisan 4. Tambahkan daftar pustaka	 Bapak Putra
06/10/2021	Konsul revisi ujian hasil KIA Acc dari pembimbing dan penguji untuk melanjutkan proses penelitian	 Bapak Putra
08/10/2021	Konsul Abstak	 Pak Asad

13/10/2021	<p>Ujian hasil KIA</p> <p>Masukan Ibu Endah Setianingsih, M.Kep. :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penulisan tata naskah disesuaikan dengan panduan KIA</li> <li>2. Perbaiki penulisan</li> <li>3. Pada implementasi dicantumkan tindakan yang dilakukan</li> <li>4. Dosis dan waktu tindakan disebutkan dengan jelas</li> </ol>	 Ibu Endah
13/10/2021	<p>Ujian hasil KIA</p> <p>Masukan Puta Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep. :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembahasan di BAB 4 lebih ditekankan lagi sesuai dengan jurnal penelitian yang diambil</li> <li>2. Keterbatasan penelitian dicantumkan</li> <li>3. Penulisan tata naskah disesuaikan dengan panduan KIA</li> </ol>	 Bapak Putra
14/10/2021	<p>Konsul revisi ujian KIA</p> <p>Dari pembimbing dan penguji revisi ujian hasil KIA disetujui</p> <p>Lanjutkan permohonan tanda tangan pengesahan</p>	 Bapak Putra

Mengetahui  
Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

  
Dadi Santoso, M.Kep