

DAFTAR PUSTAKA

- Adisty, N. (2022). *Berapa Angka Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia Tiap Tahun?* [https://goodstats.id/article/berapa-angka-kecelakaan-lalu-lintas-di-indonesia-tiap-tahun-YYx0u#:~:text=Angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia menunjukkan tren menurun%2C mulai,tahun 2021 sebesar 103.645 kasus.](https://goodstats.id/article/berapa-angka-kecelakaan-lalu-lintas-di-indonesia-tiap-tahun-YYx0u#:~:text=Angka%20kecelakaan%20lalu%20lintas%20di%20Indonesia%20menunjukkan%20tren%20menurun%2C%20mulai,tahun%202021%20sebesar%20103.645%20kasus.)
- Alturki, A. A., Alaqueely, K. S., Almugren, T. S., & Alzimami, I. S. (2019). Analysis of femoral fracture post motor vehicle accidents. *Saudi Medical Journal*, 40(1), 41–44. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.1.21547>
- Arifin, N., Sukmaningtyas, W., & Khasanah, S. (2021). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan indikasi fraktur di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 623–630. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/708>
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta.
- Astuti, N. D., & Respati, C. A. (2018). Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bougenvil RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Midpro*, 10(2), 52. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.81>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore : Elseiver.
- BPS Prop. Jateng. (2022). *Number of Traffic Accidents*.
- Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2013). *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology*. United States: Mc Graw Hill Education.
- Cahyani, I. R., & Nopriyanto, D. (2021). Overview of Nursing Implementation on Closed Fractures To Reduce Pain Scale. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 4(1). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2014). *Metode Penelitian dalam Pendidikan* (10th ed.). New York: Routledge.
- Damayanti, P. E. (2021). Gambaran Pengelolaan Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Femur di BRSU Tabanan Tahun 2021. *Repository Poltekkes Denpasar*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/>

- Dewi, R. (2019). *Modul Keperawatan Medikal Bedah III: Modul Sesi 1 Pembidaian dan Pembalutan*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Faidah, N., & Alvita, G. W. (2022). Pengaruh Pemasangan Bidai dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Fraktur IGD RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 9(1), 1–9. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id>
- Faisol. (2022). *Manajemen Nyeri*. Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri
- Fakhrurrizal, A. (2015). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Rasa Nyeri pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah A.M Parikesit Tenggarong. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 1–9.
- Febrianti, L. A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/i Tingkat III Ners STIKES Santa Elisabeth Tahun 2019. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. 25. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS. 25.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Salemba Medika.
- Hidayati, K. (2012). Validasi Instrumen Non Tes dalam Penelitian Pendidikan Matematika. *Prosiding*, 503–511.
- Istianah, U. (2019). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kazharo, A. (2020). Hubungan Tingkat Nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember. *Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember*, 1–112.
- Krisanty, P. (2016). *Buku Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Mahmud. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Mohamad, R. W., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2022). Efektivitas Menonton Video Kartun Terhadap Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Sekolah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 410–420.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2020). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia 2*. Salemba Medika.

- Naesilla, Argarini, R., & Mukono, I. (2016). Latihan Interval Intensitas Tinggi Menurunkan Tekanan Darah Sistol Istirahat Tetapi Tidak Menurunkan Tekanan Darah Diastol Dan Denyut Nadi Istirahat Pada Dewasa Muda Sehat Normotensif. *Sport and Fitness Journal*, 4(1), 16–24. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/sport/article/view/20200>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurani, E. D. (2022). *RPP-Mengajar Guru Praktik: Pemeriksaan Nadi*. Nganjuk: SMK Bhakti Norma Husada.
- 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. <https://doi.org/10.14710/hnhs.4.1.2021.8-15>
- Panji, P. A. S. (2019). *Manajemen Nyeri Akut Paska Operasi*. Denpasar: Departemen/KSM Anestesi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / RSUP Sanglah.
- Potter, P.A. & Perry, A. G. (2014). *Fundamental Of Nursing* (7th ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Definisi dan Indikator Diagnostik)* (Ed.1 Cet.I). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prasetya, N. L. (2021). *Haruskah Kita Khawatir dengan Kecepatan Denyut Jantung?* Haruskah Kita Khawatir dengan Kecepatan Denyut Jantung?
- Putra, K. K., & Budiarta, I. G. (2017). Nosiseptor: Klasifikasi dan Fisiologi. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1–19.
- Rahmawati. (2018). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruang IGD RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. *Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Perintis Padang*.
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Safitri, K. D. (2017). Hubungan Antara Tingkat Kebugaran Jasmani Dengan Frekuensi Denyut Nadi pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Semester Akhir. *UMY Repository*. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/15284>
- Sandi, I. N. (2016). Hubungan Antara Tinggi Badan, Berat Badan, Indeks Massa Tubuh dan Umur Terhadap Frekuensi Denyut Nadi Istirahat Siswa SMKN-5 Denpasar. *Sport and Fitness Journal*, 1(1), 38–44.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23956527/>

- Saryono. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setiadi, I. D. (2020). *Keperawatan Dasar Teori dan Aplikasi Praktis bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis* (1st ed.). Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Setianingsih, E., Agina, P., & Irawan, E. T. (2020). Syok Index Pada Pasien Fraktur Diinstalasi Gawat Darurat Rs Pku Muhammadiyah Gombong. *Proceeding of The URECOL*, 150–156. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1056>
- Sitepu, N. F. (2014). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Stres Pasien Fraktur di Rumah Sakit. *Idea Nursing Journal*, 5(2), 1–5.
- Sjamsuhidajat, R., Theddeus, O. H. P., Rudiman, R., Riwanto, I., & Tahalele, P. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (A. Waluyo (ed.)). Buku Kedokteran EGC.
- Subandono, J. (2019). *Buku Pedoman Keterampilan Klinis: Pembebatan dan Pembidaian*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfa Beta.
- Sukmadinata, N. S. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan* (Cet.12). Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Susilo, J., Nur Salam, A. S., Utami, R., & Prasetyo, D. (2017). *Pelatihan Dasar KSR Kumpulan Materi*. Jakarta: Markas Pusat Palang Merah Indonesia.
- Suyanto & Salamah, U. (2017). *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Syahputra, H., Jumaini, & Novayelinda, R. (2019). Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Fraktur Tulang Panjang di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Repository Universitas Riau*, 23(2), 1–11.
- Vahedi, A., Krug, I., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Westrupp, E. M. (2019). Maternal Work–Family Experiences: Longitudinal Influences on Child Mental Health through Inter-Parental Conflict. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3487–3498. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01532-3>

- Veratamala, A. (2021). *Berapa Denyut Nadi Normal dan Bagaimana Cara Mengukurnya?* <https://hellosehat.com/jantung/denyut-nadi-normal-dan-cara-mengukurnya/>
- Wahid, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Mukuloskeletal*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Wardani, N. P. (2014). *Manajemen Nyeri Akut*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- WHO. (2018). *Global Status Report on Road*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
- Widaningsih, & Rosya, E. (2019). Modul Praktikum Mata Kuliah Manajemen Nyeri. *Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul*.
- Widiyastuti, D. (2017). Hubungan Pemasangan Balut Bidai Dengan Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali. *STIKES Kusuma Husada Surakarta*.
- Wirawan, I. M. B. (2019). Laporan Kasus: Fraktur Intertrochanter Femur. *Departemen Ilmu Bedah Universitas Udayana Denpasar*.
- Yuliantini, N. N. (2017). Efek Nyeri Terhadap Kardiovaskular Dan Respirasi. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.

Lampiran-1 Surat Ijin Penelitian

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP
BAGIAN PROGRAM DAN PENGEMBANGAN

Cilacap, 07 Desember 2022

Kepada Yth :

Kepala Ruang IGD
RSUD Cilacap

di

CILACAP

Perihal : Pengantar Survey / Penelitian

Bersama ini disampaikan surat pengantar Siswa / Mahasiswa untuk survey / penelitian, di RSUD Cilacap pada Unit Kerja Saudara, dengan data Rekomendasi sebagai berikut :

Nama / NIM : Septiana Fatmawati / 108221008
Pendidikan : S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap
Judul : “ Pengaruh Pemasangan Bidai Terhadap Skala Nyeri dan Denyut Nadi Pada Pasien Fraktur Tertutup di IGD RSUD Cilacap ”

Demikian, atas perhatian dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih

Ka. Subag Hukum, Pendidikan, Penelitian dan Kerjasama

Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap



Lampiran-2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SEPTIANA FATMAWATI

NIM : 108221008

Judul Penelitian : PENGARUH PEMASANGAN BIDAI TERHADAP SKALA NYERI DAN DENYUT NADI PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP DI IGD RSUD CILACAP.

Dengan segala kemurahan hati, memohon kepada Ibu/Bpk/Sdr/i untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini dengan menjawab pernyataan yang peneliti ajukan. Jawaban Ibu/Bpk/Sdr/i sangat kami butuhkan dan akan dijamin kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan bantuan Ibu/Bpk/Sdr/i, penulis sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Peneliti,

SEPTIANA FATMAWATI

NIM. 108221008

Lampiran-3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : SEPTIANA FATMAWATI

NIM : 108221008

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan.

Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2022

Responden

.....

Lampiran-4 Lembar Isian Demografi

LEMBAR ISIAN DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian: Bapak/Ibu untuk menetapkan penilaian sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu terhadap pernyataan mengenai data demografi:

No. Resp. :

Inisial Resp. :

Tinggi badan :..... cm

Berat badan :..... Kg

Umur Responden :..... tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Laki-laki

Pendamping : Keluarga

Orang lain

Indikasi fraktur : Fraktur ekstremitas atas

Fraktur ekstremitas bawah

Lampiran-5 Lembar Observasi nyeri

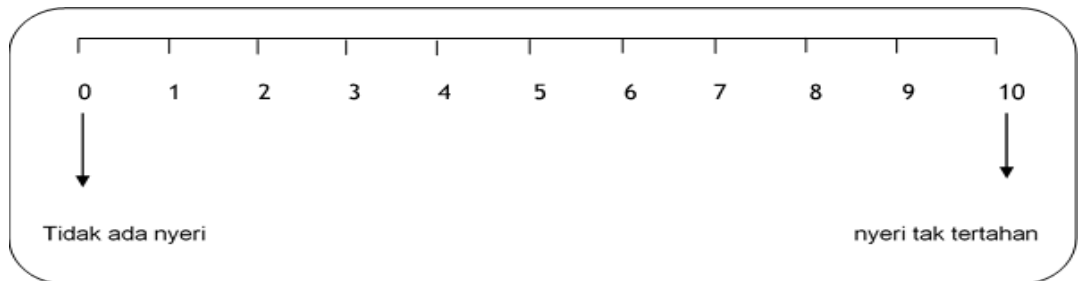
LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Inisial Responden :

Umur Responden :

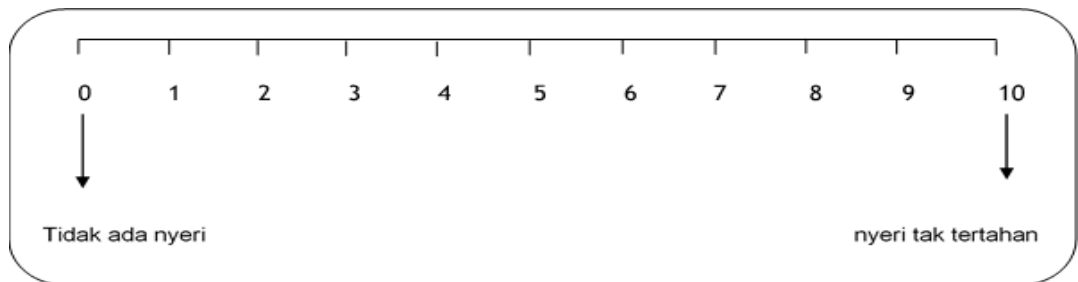
A. Pengukuran Nyeri (*Pre Test*)

Tunjukkan skala nyeri pada angka berapa yang Anda rasakan



B. Pengukuran Nyeri (*Post Test*)

Tunjukkan skala nyeri pada angka berapa yang Anda rasakan



Cilacap,..... 2022

Peneliti

.....

Lampiran-6 Lembar Observasi Nadi

LEMBAR OBSERVASI DENYUT NADI

Inisial Responden :

Umur Responden :

Denyut Nadi Sebelum Intervensi	Denyut Nadi Sesudah Intervensi	Keterangan
..... x/menit x/menit	

Cilacap,..... 2022

Peneliti

.....

SOP PEMBIDAIAN

A. Persiapan Pembidaian :

1. Periksa bagian tubuh yang akan dipasang bidai dengan teliti dan periksa status vaskuler dan neurologis serta jangkauan gerakan.
2. Pilihlah bidai yang tepat.

B. Alat alat pokok yang dibutuhkan untuk pembidaian :

1. Bidai atau spalk terbuat dari kayu atau bahan lain yang kuat tetapi ringan.
2. Pembalut segitiga.
3. Kasa steril.

C. Prinsip Pembidaian :

1. Pembidaian menggunakan pendekatan atau prinsip melalui dua sendi, sendi di sebelah proksimal dan distal fraktur.
2. Pakaian yang menutupi anggota gerak yang dicurigai cedera dilepas, periksa adanya luka terbuka atau tanda-tanda patah dan dislokasi.
3. Periksa dan catat ada tidaknya gangguan vaskuler dan neurologis (status vaskuler dan neurologis) pada bagian distal yang mengalami cedera sebelum dan sesudah pembidaian.
4. Tutup luka terbuka dengan kassa steril.
5. Pembidaian dilakukan pada bagian proximal dan distal daerah trauma (dicurigai patah atau dislokasi).
6. Jangan memindahkan penderita sebelum dilakukan pembidaian kecuali ada di tempat bahaya. Jangan menambahkan gerakan pada area yang sudah dicurigai adanya fraktur (*Do no harm*).
7. Beri bantalan yang lembut pada pemakaian bidai yang kaku.
 - a. Periksa hasil pembidaian supaya tidak terlalu longgar ataupun terlalu ketat sehingga menjamin pemakaian bidai yang baik
 - b. Perhatikan respons fisik dan psikis pasien.

D. Syarat-syarat pembidaian:

1. Siapkan alat alat selengkapnya.
2. Sepatu dan seluruh aksesoris korban yang mengikat harus dilepas.
3. Bidai meliputi dua sendi tulang yang patah, sebelumnya bidai diukur dulu pada anggota badan kontralateral korban yang sehat.
4. Ikatan jangan terlalu keras atau terlalu longgar.
5. Sebelum dipasang, bidai dibalut dengan kain pembalut.
6. Ikatan harus cukup jumlahnya, dimulai dari sebelah atas dan bawah tulang yang patah.
7. Kalau memungkinkan anggota gerak tersebut ditinggikan setelah dibidai.
8. Penggunaan bidai , jumlah 2 bidai saja diperbolehkan , tetapi 3 bidai akan lebih baik dan stabil, hanya prinsipnya adalah dalam pemasangan bidai tidak boleh menambah pergerakan atau nyeri pada pasien

E. Tahap pre interaksi sampai terminasi

1. Tahap pre-interaksi
 - a. Menyiapkan alat-alat dan di dekatkan pada klien
 - b. Mencuci tangan
 - c. Memakai sarung tangan jika diperlukan
2. Tahap Orientasi
 - a. Memperkenalkan diri
 - b. Menjelaskan kegiatan dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
 - c. Mengatur posisi klien
3. Tahap Kerja
 - a. Lepas sepatu, jam atau aksesoris pasien sebelum memasang bidai.
 - b. Pembidaian melalui dua sendi, sebelumnya ukur panjang bidai pada sisi kontralateral pasien yang tidak mengalami kelainan.
 - c. Pastikan bidai tidak terlalu ketat ataupun longgar
 - d. Bungkus bidai dengan pembalut sebelum digunakan
 - e. Ikat bidai pada pasien dengan pembalut di sebelah proksimal dan distal dari tulang yang patah

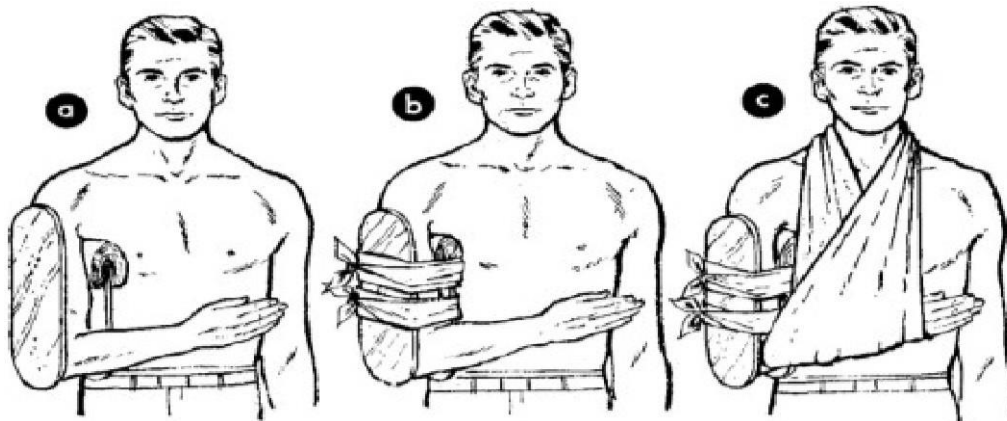
- f. Setelah penggunaan bidai cobalah mengangkat bagian tubuh yang dibidai.
4. Tahap Terminasi
 - a. Merapikan alat-alat
 - b. Mencuci tangan
 - c. Memperhatikan keadaan umum klien
 - d. Medokumentasikan tindakan

Contoh penggunaan bidai

A. Fraktur humerus (patah tulang lengan atas).

Prosedur :

1. Letakkan lengan bawah di dada dengan telapak tangan menghadap ke dalam.
2. Pasang bidai dari siku sampai ke atas bahu.
3. Ikat pada daerah di atas dan di bawah tulang yang patah.
4. Lengan bawah digendong.
5. Jika siku juga patah dan tangan tak dapat dilipat, pasang spalk ke lengan bawah dan biarkan tangan tergantung tidak usah digendong.



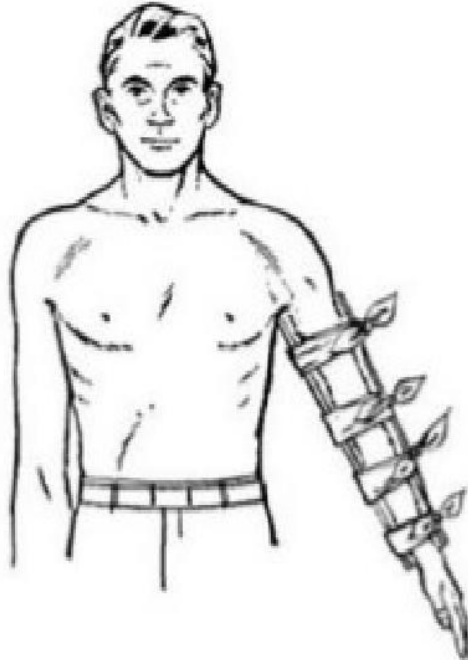
Gambar 1 pemasangan bidai pada fraktur humerus

B. Fraktur Antebrachii (patah tulang lengan bawah).

Prosedur:

1. Letakkan tangan pada dada.
2. Pasang bidai dari siku sampai punggung tangan.

3. Ikat pada daerah di atas dan di bawah tulang yang patah.
4. Lengan digendong.



Gambar 2 pemasangan bidai pada fraktur antebrachii



Gambar 3 Pemasangan bidai pada fraktur antebrachii

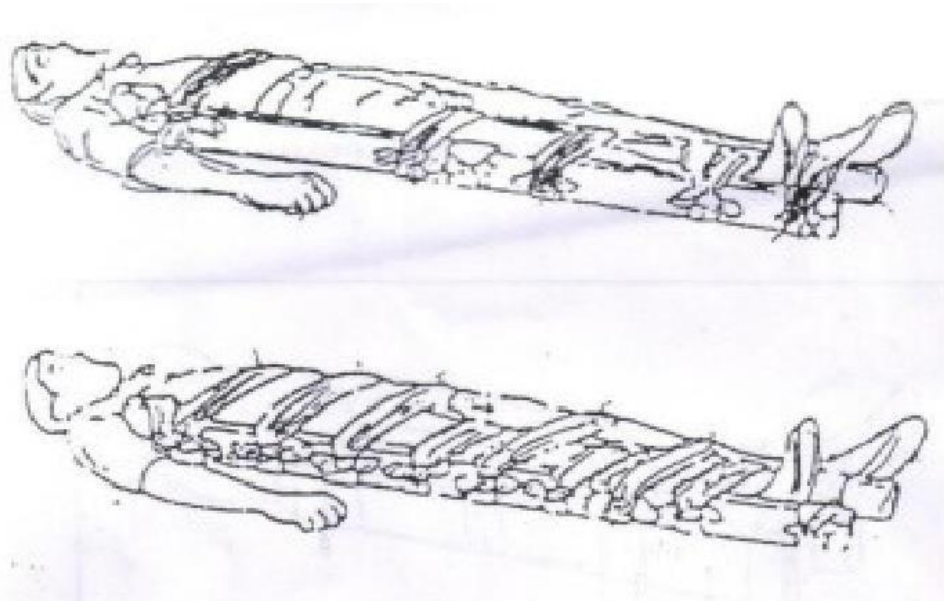
Kondisi pasien datang dalam keadaan sudah elbow flexi, sehingga tidak boleh meluruskan elbownya. Cukup dilakukan bidai langsung melewati

2 sendi wrist dan elbow pada kondisi elbow flexi dan bisa ditambahkan mitella tanpa mengangkat lengan bawahnya.

C. **Fraktur Femur (patah tulang paha).**

Prosedur :

1. Pasang bidai (melewati dua sendi) dari proksimal sendi panggul hingga melalui lutut.
2. Beri bantalan kapas atau kain antara bidai dengan tungkai yang patah.
3. Bila perlu ikat kedua kaki di atas lutut dengan pembalut untuk mengurangi pergerakan.

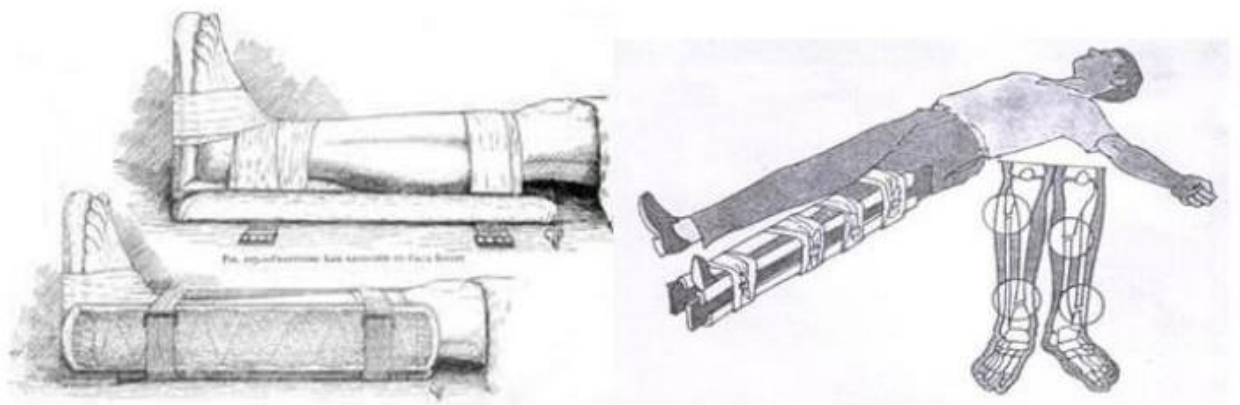


Gambar 3 Pemasangan bidai pada Fraktur Femur

D. **Fraktur Cruris (patah tulang tungkai bawah).**

Prosedur :

1. Pasang bidai sebelah dalam dan sebelah luar tungkai kaki yang patah, kadang juga bisa ditambahkan pada sisi posterior dari tungkai (syarat : do no harm).
2. Di antara bidai dan tungkai beri kapas atau kain sebagai alas.
3. Bidai dipasang mulai dari sisi proximal sendi lutut hingga distal dari pergelangan kaki.



Gambar 4 Pemasangan bidai pada fraktur cruris, bidai dipasang mulai dari sisi proximal sendi lutut hingga distal dari pergelangan kaki

Lampiran-8 SOP Pengukuran Denyut Nadi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE (SOP) PENGUKURAN DENYUT NADI	
PENGERTIAN	Prosedur pengukuran denyut nadi radialis dengan menggunakan alat <i>pulse oxymeter</i> .
TUJUAN	Sebagai pedoman tenaga medis dan paramedic dalam mengukur denyut nadi radialis sehingga hasil pengukuran yang diperoleh akurat
PROSEDUR	
a. Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 5. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
b. Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan alat : alat pulse oxymeter, lembar observasi dan alat tulis. 2. Persiapkan pasien : buat pasien rileks dan nyaman. 3. Pastikan kuku pasien dalam kondisi tidak menggunakan cat, kuku palsu, bersih, dan tidak panjang 4. Nyalakan mesin kemudian masukan ibu jari tangan pasien. Lalu masukan pada oximeter dan tunggu hingga mengeluarkan pengukuran hasil pada layar (HR = <i>Heart Rate</i>). 5. Setelah tes selesai, lepaskan klip 6. Membersihkan alat dengan alkohol untuk mencegah penyebaran kuman 7. Catat hasil pengukuran jumlah denyut jantung pada lembar observasi. 8. Informasikan ke pasien. 9. Tanyakan pada penderita apakah ada yang ditanyakan tentang hasil pengukuran denyut nadinya.
c. Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan pasien 2. Mencuci tangan. 3. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

**DATA KARAKTERISTIK PASIEN FRAKTUR TERTUTUP
DI IGD RSUD CILACAP**

NO	INISIAL	UMUR (Th)	JENIS KELAMIN	UKURAN BADAN					PENDAMPING	INDIKASI FRAKTUR	
				Berat (Kg)	Tinggi (M)	Skor IMT	Kategori	Coding		Kategori	Coding
1	Tn.S	60	Laki-laki	60	1.65	22.04	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
2	Tn.F	21	Laki-laki	70	1.72	23.66	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
3	Tn.M	60	Laki-laki	50	1.5	22.22	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
4	Tn.E	40	Laki-laki	61	1.6	23.83	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
5	Tn.R	23	Laki-laki	66	1.71	22.57	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
6	Tn.P	59	Laki-laki	60	1.55	24.97	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
7	Tn.D	25	Laki-laki	50	1.6	19.53	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
8	Tn.D	29	Laki-laki	48	1.6	18.75	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
9	Tn.Y	56	Laki-laki	62	1.68	21.97	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
10	Tn.B	60	Laki-laki	50	1.6	19.53	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
11	Tn.R	51	Laki-laki	50	1.6	19.53	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
12	Tn. A	54	Laki-laki	60	1.55	24.97	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
13	Tn.W	58	Laki-laki	65	1.5	28.89	Berlebih	2	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
14	Tn.G	27	Laki-laki	55	1.7	19.03	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
15	Tn.R	20	Laki-laki	50	1.6	19.53	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
16	Tn.M	29	Laki-laki	60	1.55	24.97	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
17	Tn.S	48	Laki-laki	65	1.7	22.49	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
18	Tn.F	42	Laki-laki	50	1.6	19.53	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
19	Tn. M	51	Laki-laki	65	1.6	25.39	Berlebih	2	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
20	Tn.R	53	Laki-laki	50	1.55	20.81	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
21	Tn.S	59	Laki-laki	60	1.65	22.04	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
22	Tn.D	32	Laki-laki	65	1.75	21.22	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
23	Tn.H	48	Laki-laki	55	1.6	21.48	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
24	Tn.D	28	Laki-laki	50	1.6	19.53	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
25	Tn.D	20	Laki-laki	55	1.65	20.20	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
26	Tn.W	32	Laki-laki	60	1.7	20.76	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
27	Tn.S	60	Laki-laki	50	1.6	19.53	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
28	Tn.Y	55	Laki-laki	55	1.65	20.20	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas bawah	1
29	Tn.S	51	Laki-laki	60	1.7	20.76	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2
30	Tn.T	60	Laki-laki	55	1.6	21.48	Normal	1	Keluarga	Fraktur ekstremitas atas	2

Lampiran-10 Data Observasi Skala Nyeri dan Denyut Nadi

LEMBAR OBSERVASI

NO	INISIAL	SKALA NYERI						DENYUT NADI					
		PRETEST			POSTTEST			PRETEST			POSTTEST		
		Skor	Kategori	Coding	Skor	Kategori	Coding	x/mnt	Kategori	Coding	x/mnt	Kategori	Coding
1	Tn.S	5	Sedang	2	4	Sedang	2	67	Normal	2	62	Normal	2
2	Tn.F	6	Sedang	2	4	Sedang	2	102	Kuat	3	78	Normal	2
3	Tn.M	3	Ringan	1	2	Ringan	1	100	Normal	2	86	Normal	2
4	Tn.E	7	Berat	3	5	Sedang	2	97	Normal	2	68	Normal	2
5	Tn.R	6	Sedang	2	5	Sedang	2	98	Normal	2	75	Normal	2
6	Tn.P	6	Sedang	2	6	Sedang	2	75	Normal	2	71	Normal	2
7	Tn.D	8	Berat	3	5	Sedang	2	105	Kuat	3	88	Normal	2
8	Tn.D	6	Sedang	2	4	Sedang	2	100	Normal	2	86	Normal	2
9	Tn.Y	6	Sedang	2	4	Sedang	2	91	Normal	2	71	Normal	2
10	Tn.B	4	Sedang	2	4	Sedang	2	75	Normal	2	70	Normal	2
11	Tn.R	6	Sedang	2	4	Sedang	2	102	Kuat	3	78	Normal	2
12	Tn. A	7	Berat	3	5	Sedang	2	100	Normal	2	88	Normal	2
13	Tn.W	6	Sedang	2	5	Sedang	2	105	Kuat	3	88	Normal	2
14	Tn.G	5	Sedang	2	4	Sedang	2	97	Normal	2	87	Normal	2
15	Tn.R	6	Sedang	2	4	Sedang	2	107	Kuat	3	90	Normal	2
16	Tn.M	7	Berat	3	5	Sedang	2	100	Normal	2	86	Normal	2
17	Tn.S	5	Sedang	2	4	Sedang	2	95	Normal	2	84	Normal	2
18	Tn.F	4	Sedang	2	2	Ringan	1	90	Normal	2	77	Normal	2
19	Tn. M	4	Sedang	2	3	Ringan	1	88	Normal	2	80	Normal	2
20	Tn.R	4	Sedang	2	4	Sedang	2	95	Normal	2	88	Normal	2
21	Tn.S	3	Ringan	1	2	Ringan	1	100	Normal	2	87	Normal	2
22	Tn.D	6	Sedang	2	4	Sedang	2	106	Kuat	3	89	Normal	2
23	Tn.H	6	Sedang	2	5	Sedang	2	100	Normal	2	85	Normal	2
24	Tn.D	7	Berat	3	5	Sedang	2	105	Kuat	3	95	Normal	2
25	Tn.D	7	Berat	3	5	Sedang	2	103	Kuat	3	90	Normal	2
26	Tn.W	6	Sedang	2	4	Sedang	2	98	Normal	2	88	Normal	2
27	Tn.S	4	Sedang	2	4	Sedang	2	90	Normal	2	88	Normal	2
28	Tn.Y	5	Sedang	2	4	Sedang	2	99	Normal	2	82	Normal	2
29	Tn.S	5	Sedang	2	3	Ringan	1	100	Normal	2	82	Normal	2
30	Tn.T	4	Sedang	2	3	Ringan	1	96	Normal	2	86	Normal	2

OUTPUT ANALISIS DATA MENGGUNAKAN KOMPUTERISASI

A. ANALISIS UNIVARIAT

1. Karakteristik responden

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Umur Pasien	Mean		43.7000	2.69830
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38.1814	
		Upper Bound	49.2186	
	5% Trimmed Mean		44.1111	
	Median		49.5000	
	Variance		218.424	
	Std. Deviation		0.1477	
	Minimum		20.00	
	Maximum		60.00	

Frequency Table

Indek Massa Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	28	93.3	93.3	93.3
	Berlebih	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Fraktur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ekstremitas bawah	16	53.3	53.3	53.3
	Ekstremitas atas	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Skala Nyeri

Pretest Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	2	6.7	6.7	6.7
	Sedang	22	73.3	73.3	80.0
	Berat	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Posttest Nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	6	20.0	20.0	20.0
Sedang	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

3. Denyut Nadi

Pretest Denyut Nadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	22	73.3	73.3	73.3
Kuat	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Posttest Denyut Nadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	30	100.0	100.0	100.0

B. UJI NORMALITAS DATA

NPar Tests

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Nyeri	.228	30	.000	.926	30	.039
Posttest Nyeri	.273	30	.000	.867	30	.001
Pretest Denyut Nadi	.216	30	.001	.812	30	.000
Posttest Denyut Nadi	.209	30	.002	.895	30	.007

a. Lilliefors Significance Correction

C. ANALISIS BIVARIAT

1. Pretest-Posttest Skala Nyeri

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Nyeri - Pretest Nyeri	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	20 ^c		
	Total	30		

a. Posttest Nyeri < Pretest Nyeri

b. Posttest Nyeri > Pretest Nyeri

c. Posttest Nyeri = Pretest Nyeri

Test Statistics^b

	Posttest Nyeri - Pretest Nyeri
Z	-3.162 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Pretest-Posttest Denyut Nadi

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Denyut Nadi - Pretest Denyut Nadi	Negative Ranks	8 ^a	4.50	36.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	22 ^c		
	Total	30		

a. Posttest Denyut Nadi < Pretest Denyut Nadi

b. Posttest Denyut Nadi > Pretest Denyut Nadi

c. Posttest Denyut Nadi = Pretest Denyut Nadi

Test Statistics^b

	Posttest Denyut Nadi - Pretest Denyut Nadi
Z	-2.828 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test