

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**CASE REPORT PEMBERIAN TERAPI KOMPRES DINGIN PADA  
EKSTRIMITAS UNTUK MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA  
PASIEN CLOSED FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)  
RS BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA  
TAHUN 2023**

**DISUSUN OLEH:**

**ANTONIUS DEDY PRADIANTORO**

**NIM: 2204100**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES BETHESDA  
YAKKUM YOGYAKARTA**

**2023**

CASE REPORT PEMBERIAN TERAPI KOMPRES DINGIN PADA  
EKSTRIMITAS UNTUK MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA  
PASIEN CLOSED FRAKTURE DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)  
RS BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA  
TAHUN 2023

Karya Ilmiah Akhir

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Ners

Oleh:

Antonius Dedy Pradiantoro

NIM: 2204100

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES BETHESDA

YAKKUM YOGYAKARTA

2023

**HALAMAN PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**CASE REPORT PEMBERIAN TERAPI KOMPRES DINGIN PADA  
EKSTRIMITAS UNTUK MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA  
PASIEN CLOSED FRAKTURE DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)  
RS BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

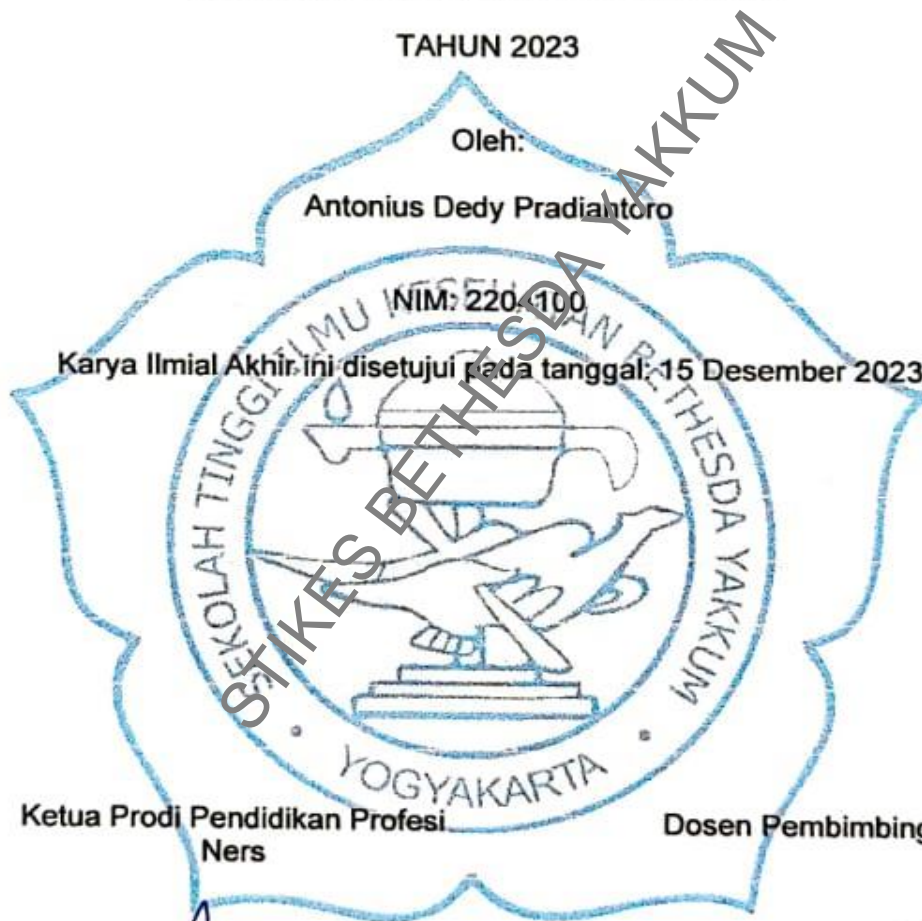
**TAHUN 2023**

Oleh:

**Antonius Dedy Pradiantoro**

**NIM: 2204100**

**Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada tanggal: 15 Desember 2023**



**Ketua Prodi Pendidikan Profesi  
Ners**

**Dosen Pembimbing**

**Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**I Wayan Sudarta, S.Kep.,Ns., M.Kep**

**ANTONIUS DEDY PRADIANTORO** “Case Report Pemberian Terapi Kompres Dingin Pada Ekstrimitas Untuk Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Closed Fraktur di Unit Gawat Darurat (IGD) RS Bethesda Yakum Yogyakarta Tahun 2023”.

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Fraktur tertutup adalah kondisi tulang patah yang fragmen tulangnya tidak menembus kulit sehingga tidak mempunyai hubungan dengan dunia luar (Noor, 2017). Nyeri merupakan gejala utama yang dialami pasien fraktur tertutup. Kompres dingin dalam praktik klinik keperawatan digunakan untuk menurunkan rasa nyeri, menurunkan respon inflamasi jaringan, dan menurunkan aliran darah serta mengurangi edema.

**Gejala Utama:** Nyeri, deformitas, krepitus, edema, & perubahan warna lokal kulit

**Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif pre eksperimen dengan rancangan *time series design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis medis fraktur tertutup di IGD RS Bethesda Yogyakarta. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel satu orang. Intervensi yang dilakukan adalah terapi kompres dingin.

**Hasil:** Data hasil menunjukkan perubahan signifikan terhadap intensitas nyeri setelah diberikan intervensi kompres dingin selama 10 menit. Skala nyeri pada *pretest* 8, mean intra 7.7, dan *posttest* 6. Terdapat penurunan 2 skala nyeri pada *pretest* hingga *posttest*.

**Kesimpulan:** Kompres dingin efektif menurunkan intensitas nyeri pasien fraktur tertutup di ruang Instalasi Gawat Darurat.

**Kata Kunci:** Fraktur Tertutup – Intensitas Nyeri – Kompres Dingin + 100 halaman + 10 tabel + 10 gambar + 6 lampiran

**Kepustakaan:** 25, 2013-2022

**ANTONIUS DEDY PRADIANTORO** "Case Report on Providing Cold Compress Therapy to the Extremities for Acute Pain Nursing Problems in Closed Fracture Patients in the Emergency Unit (IGD) of Bethesda Yakum Hospital, Yogyakarta, 2023."

## **ABSTRACT**

**Background:** A closed fracture is a broken bone condition where the bone fragments do not penetrate the skin so they have no connection with the outside world (Noor, 2017). Pain is the main symptom experienced by closed fracture patients. Cold compresses in nursing clinical practice are used to reduce pain, reduce tissue inflammatory response, and reduce blood flow and reduce edema.

**Main Symptoms:** Pain, deformity, crepitus, edema & local skin discoloration

**Method:** This final scientific work uses pre-experimental quantitative research with a time series design. The population in this study were patients with a medical diagnosis of closed fractures in the Bethesda Hospital, Yogyakarta. Sampling in this study using purposive sampling with a sample of one person. The intervention is cold compress therapy.

**Results:** The result data showed a significant change in pain intensity after being given a cold compress intervention for 10 minutes. Pain scale at pretest 8, mean intra 7.7, and posttest 6. There is a decrease in 2 pain scales on the pretest to posttest.

**Conclusion:** Cold compresses are effective in reducing the pain intensity of closed fracture patients in the Emergency Room.

**Keywords:** Closed Fracture – Pain Intensity – Cold Compress + 100 page + 10 table + 10 picture + 6 attachment

**Literature:** 25, 2013-2022

## A. LATAR BELAKANG

Di negara Indonesia Angka kecelakaan masih terbilang tinggi, ada beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya kejadian kecelakaan di negara Indonesia . Ada empat faktor yang mengakibatkan kecelakaan lalu lintas, dimulai dari faktor manusia yang kurang berhati-hati pada diri sendiri, yang kedua faktor kendaraan yaitu rendahnya kualitas transportasi, ketiga faktor jalan meliputi kerusakan jalan dan kemacetan, faktor keempat adalah cuaca yang tidak mendukung. Dari semua faktor kecelakaan itu menyebabkan korban cedera bahkan meninggal dunia (Agusman, 2012).

Nyeri pada pasien yang cedera dengan kasus fraktur akan terjadi hambatan pada pusat vasomotor sehingga meningkatkan kelenturan vascular kemudian terjadi vasodilatasi vena. Vasodilatasi menyebabkan peningkatan kapasitas vaskuler sehingga mengurangi rata-rata tekanan pengisian sistemik. Tekanan pengisian sistemik yang menurun ini menyebabkan pengurangan aliran balik vena ke jantung pada kondisi ini disebut dengan syok neurogenik. Nyeri yang hebat dapat menjadi salah satu penyebab syok neurogenik yang mengancam jiwa. Rasa sakit yang dialami penderita patah tulang bersifat tajam dan ngilu, disebabkan oleh infeksi tulang yang disebabkan oleh kejang otot atau tekanan pada saraf sensorik (Suryani & Soesanto, 2020).

Kompres dingin dalam praktik keperawatan klinis digunakan untuk menghilangkan nyeri, mengurangi peradangan jaringan, mengurangi aliran darah, dan mengurangi edema. Dilihat dari cara kerjanya, kompres dingin akan mengurangi aliran darah ke suatu bagian sehingga dapat mengurangi perdarahan. Diperkirakan bahwa terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang

mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri, terapi dingin sangat efektif, mudah dilakukan, cepat, dan ekonomis diantara terapi lain (Suryani & Soesanto, 2020).

Berdasarkan latar belakang masalah dan studi pendahuluan yang telah dikemukakan, terdapat permasalahan nyeri pada pasien fraktur tertutup. Peneliti telah melakukan penelitian dengan intervensi pemberian kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur tertutup di IGD Rumah Sakit (RS) Bethesda Yogyakarta. Penelitian menggunakan desain kuantitatif berdasarkan data yang diteliti, yaitu pre-test dengan menggunakan desain one-group pre-test and post-test dengan desain time series.

## **B. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

### **1. Informasi Terkait Pasien**

#### **a. Data Umum**

Nama inisial klien : Nn E

Umur : 17 tahun 7 bulan 30 hari

Alamat : Sleman

Agama : Katolik

Tanggal masuk RS/RB : 09 November 2023

Nomor Rekam Medis : 0070XX

Diagnosa Medis : Fraktur meta tarsal digiti 1 pedis dextra

Tingkat Kegawatan : IV

Sumber informasi : Pasien, keluarga pasien, rekam medis, dan perawat.

b. Keluhan utama dan gejala yang dialami pasien

Pasien mengatakan nyeri pada telapak kaki kanan

c. Riwayat penyakit, keluarga dan psikososial

Pasien tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, pasien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga.

1. Manifestasi/Temuan Klinis

Nyeri pada telapak kaki kanan dan terdapat bengkak, tanda vital saat pertama masuk ke IGD TD 126/87 mmHg, nadi 110 x/mnt, suhu 36.5°C, RR 20 x/mnt, SpO2 98%, dan kondisi umum pasien sedang kesadaran compos mentis. Pasien segera dilakukan rontgen pada telapak kaki kanan dan hasil yang di peroleh adanya fraktur digiti 1 meta tarsal *pedis dextra*

2. Perjalanan Penyakit:

Pasien mengatakan hari ini (09/11/2023) pukul 07.00 pasien jatuh dari sepeda motor di depan sekolah dikarenakan jalannya licin, kaki kanan pasien tertindih oleh sepeda motornya. Beberapa saat setelah kejadian pasien merasakan telapak kaki kanan terasa nyeri, pasien mencoba untuk berjalan tetapi nyeri semakin bertambah dan pada telapak kaki kanan bengkak, akhirnya pasien mengistirahatkan kakinya sambil menunggu orang tuanya datang menjemput di sekolah. Setelah ibunya datang ke sekolahan, pasien segera di bawa ke IGD Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta untuk berobat.

Pasien tiba di IGD pukul 10.28 WIB. Pasien segera dilakukan anamneses, dengan keluhan utama nyeri pada telapak kaki kanan dan terdapat bengkak, tanda vital saat pertama masuk ke IGD TD 126/87 mmHg, nadi



110 x/mnt, suhu 36.5oC, RR 20 x/mnt, SpO2 98%, dan kondisi umum pasien sedang kesadaran compos mentis. Pasien segera dilakukan rontgen pada telapak kaki kanan dan hasil yang di peroleh adanya fraktur digiti 1 meta tarsal pedis dextra, pasien dilakukan pemberian kompres dingin.

Setelah 30 menit, pasien dilakukan anamneses kembali, didapatkan data pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Pemeriksaan tanda vital: TD 120/80 mmHg, nadi 89 x/mnt, RR 20 x/mnt, SpO2 98%, Suhu 36,5oC. Pasien akan dilakukan pemasangan gips spalk untuk mempertahankan posisi kaki nya agar tidak banyak bergerak.

### 3. Pemeriksaan Diagnostik

#### a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Pasien tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, pasien rawat jalan.

#### b. Pengujian diagnostik:

Rontgen (09/11/2023): Foto *rongent Pedis dextra, Radiologis incompleta fracture basis metatarsal digiti 1 dan 2 distal*

### 1. Intervensi Terapeutik

#### a. Terapi farmakologi

Yekapons 500 mg TAB 3x1

#### b. Terapi nonfarmakologi

Kompres dingin

#### c. Asuhan keperawatan

Berikut merupakan diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria hasil serta rencana keperawatan pada Nn.E

Keputusan diagnosis keperawatan didasarkan pada data subjektif dan objektif. Pengkajian primer menetapkan bahwa nyeri akut berhubungan dengan zat yang menyebabkan kerusakan pada tubuh, dan pengkajian sekunder menetapkan bahwa diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

Menurut PPNI (2017), diagnosa keperawatan nyeri akut dan keterbatasan mobilitas dapat terjadi pada pasien fraktur tertutup. Nyeri patah tulang terjadi akibat trauma pada pembuluh darah, otot, dan saraf, dan bahan kimia inflamasi histamin dan bradikinin dilepaskan sebagai vasodilator, menyebabkan pembentukan edema (pembengkakan) dan nyeri, yang disalurkan melalui serabut saraf. Terletak di bagian dorsal sumsum tulang belakang ke otak, yang menafsirkan sinyal berupa persepsi nyeri.

Di sisi lain, patah tulang tertutup dapat menyebabkan deformasi dan perubahan anatomi struktur tulang, yang dapat menyebabkan penurunan kinerja otot dan terbatasnya mobilitas, sehingga diagnosis keperawatan dapat menyebabkan gangguan mobilitas tubuh.

## 2. Tindak Lanjut *Outcome*

Penelitian telah dilaksanakan selama satu hari pada Selasa, 09 November 2023, pukul 10.40 WIB. Peneliti memberikan kompres dingin kepada responden selama 5 sampai 10 menit. Sebagai dasar pra-intervensi, peneliti akan mengukur tingkat nyeri pasien patah tulang tertutup dengan NRS. Kemudian lakukan intervensi kompres dingin selama 10 menit. Setiap 200 detik, para peneliti mengukur skala nyeri, yang berakhir pada 600 detik. Setiap lima menit, para peneliti memeriksa suhu air bertekanan yang digunakan. Jika kompres sudah tidak dingin lagi

(>15°C), peneliti akan menggantinya dengan yang baru. Kemudian, setelah 600 detik/10 menit, para peneliti mengukur skala nyeri pasca intervensi dan menghentikan intervensi.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* data perbandingan skala nyeri pada *pretest*, *intra*, dan *posttest*. Pada pengukuran intensitas nyeri *pretest* hingga *intra* memiliki selisih 1. Selisih intensitas nyeri *intra* hingga *posttest* memiliki selisih 1. Secara keseluruhan selisih intensitas nyeri *pretest* hingga *posttest* memiliki selisih 2 skala nyeri, terdapat penurunan tingkat nyeri pada pasien.

## C. PEMBAHASAN

### 1. Implementasi Keperawatan

#### a. *Pretest*

Tabel 4. *Pretest* Skala Nyeri Sebelum Pemberian Intervensi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Tertutup Di IGD RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2023

No.	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Jam Pengukuran	Skala Nyeri <i>Pretest</i>
1	Nn. E	perempuan	17 tahun 7 bulan 30 hari	10.30 WIB	8

Sumber : Data Primer Terolah, 2023.

Analisis data tabel 4: Tabel 4 menunjukkan bahwa intensitas nyeri ketika diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* menunjukkan skala nyeri 8. Skala nyeri 8 pada *NRS* masuk dalam kategori nyeri berat.

#### b. *Intra*

Tabel 5. Tingkat Nyeri Selama Pemberian Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta Tahun 2023

No.	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Pengukuran	Jam Pengukuran	Skala Nyeri <i>Posttest</i>
-----	-------------	---------------	------	------------	----------------	-----------------------------

1	Nn. E	perempuan	17 tahun 7 bulan 30 hari	02	10.35 WIB	7
				03	10.40 WIB	7
Mean						7

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Analisis data tabel 5: Tabel 5 menunjukkan intensitas skala nyeri selama pasien diberikan intervensi kompres dingin. Berdasarkan perhitungan didapatkan nilai *mean* intensitas nyeri pada intra yaitu 7. Skala nyeri 7 pada *NRS* masuk dalam kategori nyeri sedang.

c. *Posttest*

Tabel 6. *Posttest* Skala Nyeri pada Pemberian Intervensi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Tertutup Di IGD RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2023

No.	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Jam Pengukuran	Skala Nyeri <i>Posttest</i>
1	Nn. E	perempuan	17 tahun 7 bulan 30 hari	10.45 WIB	6

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Analisis data tabel 6: Tabel 6 menunjukkan intensitas skala nyeri setelah pasien diberikan intervensi kompres dingin menjadi 6. Skala nyeri 5 pada *NRS* masuk dalam kategori nyeri sedang.

d. Tabel data umum

Tabel 7. Data Umum

No.	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Skala Nyeri & Jam Pengukuran			
				<i>Pretest</i>	02	03	<i>Posttest</i>
1	Nn. E	perempuan	17 tahun 7 bulan 30 hari	8	7	7	6

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Analisis data tabel 7: Tabel 7 menunjukkan data umum pasien meliputi identitas dan skala nyeri pada *pretest*, *intra*, dan *posttest*.

e. Selisih skala nyeri

Tabel 8. Selisih Skala Nyeri Pada *Pretest*, *Intra*, Dan *Posttest* Pemberian Intervensi Kompres Dingin Pada Pasien Fraktur Tertutup Di IGD RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2023

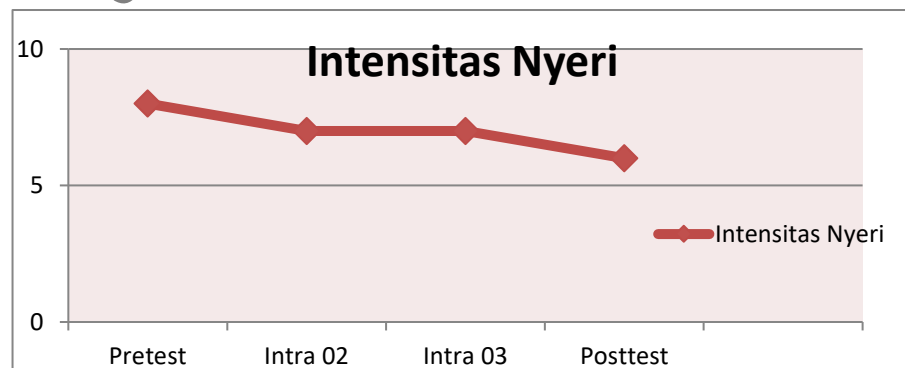
No.	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Skala Nyeri (NRS)		
				<i>Pretest</i>	<i>Intra</i>	<i>Posttest</i>
1	Nn. E	perempuan	17 tahun 7 bulan 30 hari	8	7	6

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Analisis data tabel 8: Tabel 8 menunjukkan data perbandingan skala nyeri pada *pretest*, *intra*, dan *posttest*. Pada pengukuran intensitas nyeri *pretest* hingga *intra* memiliki selisih 1. Selisih intensitas nyeri *intra* hingga *posttest* memiliki selisih 1. Secara keseluruhan selisih intensitas nyeri *pretest* hingga *posttest* memiliki selisih 2 skala nyeri.

Jika disajikan dalam bentuk grafik, dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 10. Intensitas Nyeri pada *Pretest*, *Intra*, dan *Posttest* Kompres Dingin pada Pasien Fraktur Tertutup di IGD RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2023



Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Analisis grafik gambar 11: Grafik gambar 11 menunjukkan perubahan signifikan mengenai intensitas nyeri dengan intervensi kompres dingin pada pasien dengan kompres dingin. Grafik menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri *pretest* hingga *posttest*. Intensitas nyeri pada pasien mengalami penurunan setelah diberikan intervensi kompres dingin. Jumlah selisih skala nyeri yaitu 2.

## 2. Pembahasan

Intensitas skala nyeri pretest pada penelitian ini dengan skala 8. Sejalan dengan penelitian Septiani (2023), Mediani (2023), Suryani (2020), dan Manengkey (2019) menunjukkan pengukuran skala nyeri pretest 6, 7, 6, dan 7. Fraktur melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah disekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang.

Pendarahan biasanya terjadi pada jaringan lunak di sekitar lokasi patah tulang dan di sekitar tulang. Saat terjadi hematoma, pembuluh darah vena membesar sehingga menyebabkan penumpukan cairan dan penurunan sel darah putih sehingga menyebabkan perpindahan, peradangan, pembengkakan, dan akhirnya nyeri. Nyeri pada pasien patah tulang tertutup disebabkan oleh adanya trauma pada tulang yang patah, perubahan pada tulang yang tidak sesuai dengan anatominya, serta adanya tekanan pada otot, saraf, dan pembuluh darah di sekitarnya.

Mekanisme dasar nyeri adalah proses nosiseptif. Nosisepsi adalah proses transmisi informasi tentang rangsangan berbahaya di perifer ke sistem saraf pusat. Rangsangan berbahaya adalah rangsangan yang dapat terjadi dalam bentuk rangsangan mekanis, termal, kimia, atau akibat kerusakan jaringan. Penjelasan mekanistik dasar nyeri secara klasik dijelaskan melalui empat proses: transmisi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Pengertian transduksi adalah proses pengubahan energi dari rangsangan berbahaya (suhu, mekanik, kimia) menjadi energi listrik (impuls saraf) melalui reseptor nyeri sensorik (nosiseptor). Transmisi, sebaliknya, mengacu pada transmisi impuls saraf yang terjadi akibat rangsangan dari pinggiran ke pusat. Persepsi adalah proses mempersepsi atau memahami impuls saraf yang mencapai SSP sebagai nyeri. Modulasi adalah proses penyesuaian impuls yang ditransmisikan. Meskipun hal ini dapat terjadi pada tingkat apa pun, hal ini biasanya didefinisikan sebagai kontrol yang dilakukan otak terhadap proses di tanduk dorsal sumsum tulang belakang. Kemudian muncul gejala nyeri.

Pada fase intra terjadi kesamaan pada intensitas skala nyeri dari 7 ke 7(stagnan) pada NRS masuk kedalam kategori nyeri sedang. Pada kasus penelitian ini pasien terdapat pembengkakan pada daerah fraktur yang menyebabkan aliran darah banyak mengalir ke daerah fraktur dan terjadi spasme otot yang mengakibatkan pasien tidak mampu menggerakkan jempol kaki dextra. Efek dari kompres dingin adalah pembuluh darah pada area fraktur yang mengalami edema akan mengkonstriksi sehingga mengurangi rangsangan nyeri.

Pada posttest sejalan dengan penelitian Suryani & Soesanto (2017), hasil studi terhadap 2 subjek studi kasus didapatkan bahwa tingkat nyeri sebelum diberikan terapi kompres dingin pada subjek studi kasus 1 adalah 6 dan sesudah dilakukan terapi kompres dingin berkurang menjadi 3, sedangkan intensitas nyeri pada subjek studi kasus 2 sebelum diberikan terapi kompres dingin adalah 5 dan setelah diberikan terapi kompres dingin juga mengalami penurunan menjadi 3.

Mekanisme kompres dingin dalam menurunkan intensitas nyeri adalah dengan meningkatkan pelepasan hormon endorfin. Endorfin memblokir transmisi rangsangan nyeri dan juga merangsang serabut saraf A-beta berdiameter besar. Hal ini meningkatkan transmisi impuls nyeri melalui serabut delta A kecil dan serabut C. Serabut saraf berkurang Efek kompres dingin tidak hanya mengurangi sensasi nyeri, tetapi juga memberikan efek fisiologis, seperti mengurangi respon inflamasi jaringan, mengurangi aliran darah, dan mengurangi edema.

#### **D. KESIMPULAN**

Penelitian mengenai intensitas nyeri pada pasien patah tulang tertutup dengan menggunakan kompres dingin dilakukan di unit gawat darurat RS Bethesda Yakum Yogyakarta. Data hasil akhir menunjukkan bahwa pemberian kompres dingin selama 15 menit efektif menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur tertutup. Intensitas nyeri pasien berkurang 2.



## E. INFORMED CONSENT

Lampiran 4. *Informed Consent*

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

1. Saya Mauricia Elsa Piani..... (mohon menuliskan nama) Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul "PEMBERIAN TERAPI KOMPRES DINGIN PADA EKSTRIMITAS UNTUK MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN CLOSED FRAKTURE DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RS BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA TAHUN 2023" Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami "Lembar Informasi Subyek" yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.
7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Bpk/Ibu/Sdr Mauricia Elsa Piani.....(nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama : Antonius Dedy Pradiantoro  
Status dalam studi kasus ini : Peneliti

Yogyakarta, 9 November 2023

(Antonius Dedy Pradiantoro) (Hendriang Prieta.....)  
Hub. 1 ber

## DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Erlangga.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. 2016. *Communicating*. In a. Berman, s. Snyder, & g. Frandsen (eds.), *kozier and erb's fundamentals of nursing: concepts, process, & practice* New York, NY: Pearson
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Depkes RI. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/104/2020 Tentang Fraktur*. Jakarta 2020

Doenges, M. (2017). *Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Hernawilly. (2017). Faktor-faktor yang berkontribusi pada pelaksanaan ambulasi dini pasien fraktur ekstermitas bawah. *Jurnal Keperawatan*. Volume VIII, No. 2.

IASP (International Association for the Study of Pain). 2017. *Pain Terms: A List With Definitions And Notes On Usage*. Vol 3. Hal 249-252

Kuncoro, Jimmy. 2022. *Buku Ajar Blok Muskuloskeletal*. Jakarta: Airlangga University Press.

Lewis, Heitkemper, Bucher, & Camera. 2014. *Medical – Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Vol 2

Lopes, M. Alimansyur, M. Santoso, E. 2014. "Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Post Operasifrakturnyang Mengalami Nyeri". *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Hal 12 – 19.

Noor, Juliansah. 2017. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.

Noorisa R, Apriliwati D, Aziz A, Bayusentono S. 2017. "The characteristics of patients with femoral fracture in Department of Orthopaedic and Traumatology RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2013-2016". *Journal of Orthopaedic & Traumatology Surabaya*. Vol 6. No 1. Hal 1-11.

Reeves CJ, Roux G and Lockhart R. 2020. *Keperawatan Medikal Bedah, Buku I, (Penerjemah Joko Setyono)*. Jakarta : Salemba Medika.

Smeltzer, C. & Bare, S. B. G. 2013. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Edisi 8. EGC

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: IKAPI

Sugiyono (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta

Suryani, M. & Soesanto, E. 2020. "Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin". *Ners Muda*. Vol 1. No 3. Hal 172 – 177.

Studoqu. 2021. *Memberikan Kompres Dingin*. Diakses pada 13 Agustus 2023 dari: <https://www.studocu.com/id/document/politeknik-kesehatan-kementerian-kesehatan-denpasar/keperawatan-jiwa/sop-kompres-dingin-kel-sop/51763053>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Wahid, A. & Suprpto, I. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Trans Info Media.

William & Hopper. 2015. *Understanding Medical Surgical Nursing (4th Edition)*. USA : Davis Company

World Health Organization. (2018). *Global Status Report On Road Safety*. Geneva. Diakses pada <https://bit.ly/2Povl7C>

STIKES BETHESDA YAKKUM