

LAMPIRAN



Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 079/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 10 Desember 2024

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : NENDEN
NIM : 221FK06073

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904





Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
☎0262) 2248380 - 2800993
🌐bku.ac.id 📧astku.garut@bku.ac.id

No : 618/03.FKP.LPPM-K.GRT/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Garut, 20 Juni 2025

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Garut

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin untuk penelitian kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : NENDEN
NIM : 221FK06073

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904



No : 040/KEPK_UBK_GRT/06/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 01 Juni 2025

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Slamet Garut
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2024/2025 Mahasiswa/I dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama : NENDEN
NIM : 221FK06073
Judul KTI : PENDIDIKAN KESEHATAN PEMBIDAAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr. SLAMET GARUT
Kesimpulan : **LOLOS UJI ETIK** untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan semabagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.
NIDN : 0424088404



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Nomor : 800.1.11.8/0194/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Data Awal

Garut, 06 Januari 2025

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Nomor
072/1152-Bakesbanpol/XII/2024 Perihal Permohonan Data Awal Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : NENDEN
NPM : 221FK06073
Tujuan : Permohonan Data Awal
Lokasi/Tempat : RSUD dr.Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 23 Desember 2025 s/d 23 Januari 2025
Bidang/Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Di Instalasi Gawat
Darurat (IGD) RSUD dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian
agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman,S.IP MSI

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Neneen

NIM : 2215106013

Judul Proposal : Penelitian keefektifan Rata Rata Pembelajaran ^{Daerah A3Muran} ~~2019 2020~~

Nama Pembimbing : ^{Kepala Sekolah Rata Rata} ~~2019 2020~~ ^{Traktur di Inspektori Jendral} ~~2019 2020~~

Nama Pembimbing : Yanni Andia P.B. Sikep. Mors. M. Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 9/Jan 2025	1. Perbaiki susunan di latar belakang masalah 2. Manutkan data dokter / garut 3. Tambahkan kondisi kegawatan & fraktur 4. Penelitian yg terdahulu 5. Justifikasi masalah. 6. Daftar pustaka !	
2.	Jumat / 17 Jan 2025	1. Susunan latar belakang. a. Fraktur → cedera, pr penyebab paling sering. prevalensi 2. kondisi kegawatan → masalah 3. penelitian di LED	
3.		1. Tambahkan diagnosis. 2. lanjut bab 2 & 3	

Rabu, 07/10-2021	- Tambahkan konsep perkes dan SAP perkes y/ pembidanan - kriteria inklusi dan eksklusi - Analisa data - Tambahkan disjosa dan intervensi < pengetahuan - Pathway tambahkan defisit pengetahuan - Format penulisan - SAP di	
Rabu, 21/10-2021	- Tambahkan komplikasi di Bab II - Perbaiki citra - Perbaiki judul - Perbaiki daftar isi - Ate seminar proposal	



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : NENDEN
NIM : 221FK06093
Judul Proposal : Pendidikan Kesehatan pasca pemberitaan dalam Media Koper
Wabah pada pasien fraktur di Intake Gawat Darurat RSUD dr. Ramel
Nama Pembimbing :
Mr. Iman Nurjaman, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	22.03.2025	tambahkan RENCANA Pembelian obat-obatan Struktur material RENCANA CITASI modul-modul Lampiran RENCANA 2. RENCANA	 Ns. Iman Nurjaman, M.Kep 503/19583/SIPP.10/Dinkes/2022
	15.08.2025	KETERANGAN tabel KETERANGAN KETERANGAN RENCANA Perbaiki daftar pustaka Tambahkan Intervensi Lampir BAB 3	 Ns. Iman Nurjaman, M.Kep 503/19583/SIPP.10/Dinkes/2022
	17 Mei 2025	CITASI Ara seminar proposal	 Ns. Iman Nurjaman, M.Kep 503/19583/SIPP.10/Dinkes/2022

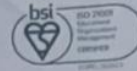
CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Nenden
NIM : 22IFK06073
Judul Proposal : Penerapan Pembidairan dalam asuhan keperawatan
pada Pasien Praktur
Nama Pembimbing : Yanti Annisa PB.S.Kep, Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Kamis, 31 Juli 2015	- Perbaiki Intervensi - Perbaiki Implementasi - Lengkapi Lampiran	
	Jumat 1 Agustus 2015	- Lengkapi lampiran - Susun abstrak - Lengkapi intervensi dan implementasi → O-T-E-K	
	Sabtu 2 Agustus 2015	- Aec sidang KTI - Persiapkan PPT - Pahami konsep dan isi proposal draft	



Universitas
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : *Kenden*
NIM : *2215406073*
Judul Proposal : *Penelitian Pembelajaran Dalam Asuhan Keperawatan*
Nama Pembimbing : *Ns. Iman Nurjaman, M.Kep*

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	<i>06 Ags 2021</i>	<i>- Perbaiki abstrak - Perbaiki tabel - lengkapi kesimpulan - Perbaiki lampiran SOP Horizontal - cek plagiat - All sisi 5 keti</i>	 <i>Ns. Iman Nurjaman, M.Kep</i>

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG KTI

**JUDUL: PENDERAPAN PEMBIDAIAN DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR DI INSTALASI GAWAT
DARURAT UOBK RSUD dr SLAMET GARUT**

NAMA: NENDEN

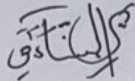
NIM : 221FK06073

Menyatakan bahwa nama diatas telah melaksanakan perbaikan seminar
proposal siding KTI

Garut,*06 Agst*.....2025

Mengetahui,

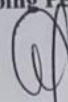
Pembimbing Utama



Yani annisa FB, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NIDN: 0401088903

Pembimbing Pendamping



Ns. Iman Nurjaman M.Kep

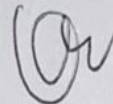
NIDN: 418099005

Penguji 1

Ns. Wianasari Dewi, M.kep

NIDN: 0429098903

Penguji 2



Utang Rohmat, S.kep.,Ners.,MH.Kes

NIDN:

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Lembar Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Garut dengan judul “penididkan kesehatan pada pembidaian pada asuhan keperawatan pada paien fraktur di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr Slamet Garut””

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Suku :

Agama :

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka Menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif, serta merugikan bagi saya. Sehingga jawaban dan observasi benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan apabila digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 2025

Responden

()

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana Garut:

Nama : Nenden

NIM :221FK06073

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “penididkan kesehatan pada pembidaian pada asuhan keperawatan pada paien fraktur di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr Slamet Garut”

Dengan demikian untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari ibu/bapak, saudara (i), untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan ibu/bapak, saudara (i) untuk mengikuti prosedur tindakan yang saya berikan dan jawaban ibu/bapak, saudara (i) dijamin kerahasiaannya, dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin untuk mendapatkan treatmen tanpa ada kerugian. Jika ibu/bapak, saudara (i) tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi ibu/bapak, saudara (i).

Atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Nenden)

FORMAT SUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

6. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Agama :

Tanggal Masuk RS :

Alasan Masuk :

Diagnosa Medis :

Warna Triase    :

P1

P2

P3

P4

Keluhan Utama :

Mekanisme Cedera :

Orientasi :

PRIMARY SURVEY

1. AIRWAY

Kepatenan jalan napas : Paten / Tidak
Obstruksi : Lidah / Cairan / Benda asing /
Tidak ada
Suara napas : Snoring / Gurgling / Stridor /
Vasikuler

2. BREATHING

Pergerakan dada : Simetris / Asimetris
Pola napas : Cepat / Dangkal / Normal
Otot bantu napas : Ada / Tidak ada
Sesak napas : Ada / Tidak ada
Suara napas tambahan : Ada / Tidak ada
***Jika ada** : Wheezing / Ronkhi / Rales /
Frictionrub / Crakles
SpO₂ :

3. CIRCULATION

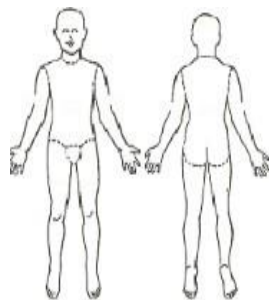
Nadi : ...x/menit (teraba / tidak)
Sianosis : Ya / Tidak
CRT : < 2 detik / > 2 detik

Pendarahan	: Ada / Tidak ada
Akral	: Hangat / Dingin / Panas
TD	: ... mmHg
Turgor kulit	: < 1 dtk / 2-5 dtk / 5-10 dtk / > 10 dtk

4. DISABILITY

Respon	: Alert / Verbal / Pain / Unrespon
Kesadaran	: CM / Delirium / Somnolen / Koma / ...
GCS	: Eye ... / Motorik ... / Verbal ...
Pupil	: Isokor / Unisokor / Pinpoint /
Medriasis	
Refleks Cahaya	: Ada / Tidak

5. EXPOSURE



Deformitas: Ada / Tidak

Contusio : Ada / Tidak

Abrasi : Ada / Tidak

Penetrasi : Ada / Tidak

Laserasi : Ada / Tidak

Edema : Ada / Tidak

Burn : Ada / Tidak

Jika ada : ... %

SECONDARY SURVEY

1. ANAMNESA (APMLE)

Alergi :

Medikasi :

Riw penyakit sebelumnya :

Last meal :

Even / peristiwa penyebab :

2. FULL VITAL

SIGN/FIVE

INTERVENTION/FAMILY PRESENT

Vital Sign

TD :

Nadi :

BB :

RR :

Suhu :

Skala nyeri :

Five Intervention

- Monitor jantung
- Kateter
- NGT
- Pulse oksimetri
- Pengambilan laboratorium

Family Present (Fasilitas Keluarga)

3. GIVE COMFORT (Pemberian Kenyamanan)

Farmakologi :

Non Farmakologi :

PEMERIKSAAN FISIK (Head To Toe Assessment)

1. Kepala dan wajah

Massa	: Ada / Tidak ada
Hematoma	: Ada / Tidak ada
Laserasi	: Ada / Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
Edema	: Ada / Tidak ada
Rhinorea	: Ada / Tidak ada
Otorrhea	: Ada / Tidak ada
Rocoon eyes	: Ada / Tidak ada
Konjungtiva	: Anemis / Tidak anemis
Sklera	: Ikterik / Unikterik
Bartle sign	: Ada / Tidak ada
Pendarahan	: Ada / Tidak ada
JVD	: Ada / Tidak ada ... mmH2O
Trakea	: Normal / Deviasi

2. Dada

Bentuk dada	: Normal / Tidak
Jejas	: Ada / Tidak ada
Laserasi	: Ada / Tidak ada
Massa	: Ada / Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
Krepitasi	: Ada / Tidak ada

Kontusion : Ada / Tidak ada
Suara jantung : S1 / S2 tunggal / S3 / S4 / Murmur / Gallop

3. Abdomen

Jejas : Ada / Tidak ada
Asites : Ada / Tidak ada
Suprapubic : Distensi / pekak / massa
Nyeri tekan : Ada / Tidak ada
Massa : Ada / Tidak ada
Distensi : Ada / Tidak ada
Kontusia : Ada / Tidak ada
Perkusi : Timpani / dullnes / hypertympani
Bising usus : ... x / menit

4. Pelvis

Deformitas : Ada / Tidak ada
Kontusio : Ada / Tidak ada
Abrasi : Ada / Tidak ada
Tendernees : Ada / Tidak ada
Penetrasi : Ada / Tidak ada
Burn : Ada / Tidak ada
Laserasi : Ada / Tidak ada
Swelling : Ada / Tidak ada

5. Ekstremitas atas/ bawah

Deformitas : Ada / Tidak ada

Kontusio : Ada / Tidak ada

Abrasi : Ada / Tidak ada

Tendernees : Ada / Tidak ada

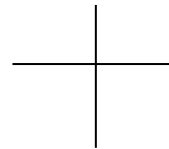
Penetrasi : Ada / Tidak ada

Burn : Ada / Tidak ada

Laserasi : Ada / Tidak ada

Swelling : Ada / Tidak ada

Kekuatan otot :



Pitting edema : Ada / Tidak ada (drajat ...)

INSPECT POSTERIOR SURFACE

Deformitas : Ada / Tidak ada

Kontusio : Ada / Tidak ada

Abrasi : Ada / Tidak ada

Tendernees : Ada / Tidak ada

Penetrasi : Ada / Tidak ada

Burn : Ada / Tidak ada

Laserasi : Ada / Tidak ada

Swelling : Ada / Tidak ada

HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. ANALISA DATA

DATA FOKUS	ANALISA DATA	MASALAH
Data subjektif:		
Data Objektif:		

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

- 1)
- 2)
- 3) (DST)

3. RERENCANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN

RENCANA INTEVENSI KEPERAWATAN

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
---	---	---

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
1	2	3

5. EVALUASI

No	Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1	2	3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TENTANG PENANGANAN PEMBIDAIAN



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TENTANG

PENANGANAN PEMBIDAIAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT

Pengertian	Digunakan untuk mempertahankan pemasangan alat yang kedudukan atau letak tulang yang patah
Tujuan	4 Untuk mengimobilisasikan tulang yang patah 5 Untuk mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut 6 Untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan rasa nyaman
Indikasi	1 fraktur tertutup dan terbuka 5. Kecurigaan adanya fraktur 6. Multiple trauma 7. dislokasi
Kontraindikasi	1. resiko memperlambat sampainya penderita ke rumah sakit 2. gangguan sirkulasi atau gangguan yang berat pada distal
Persiapan alat	Alat dan bahan 3. Baki 4. Bidai. Syarat-syarat bidai. c) Terbuat dari bahan kuat dan rata d) Panjang dan lebar bidai disesuaikan dengan bagian tubuh yang dibidai, Panjang bidai harus melampaui 2 sendi diantar tulang yang patah 5. Kain Pembalut

	6. Gunting + plaster.
Langkah langkah	2. Persiapan Pasien b) Identifikasi pasien p) Jelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan q) Jaga privacy pasien 2. Cara Kerja a) Cucui Tangan b) Identifikasi pasien c) Mengkaji tanda_tanda vital r) Mengkaji skala nyeri s) Letakan alat didekat klien t) Lakukan salam terapeutik u) Jelaskan pada pasien Tindakan yang akan dilakukan v) Atur posisi pasien dan bebaskan bagian yang akan dibidai dari pakaian w) Siapkan alat-alat pemasangan bidai secara lengkap x) Letakan bidai di bagian bawah ekstremitas yang akan dibidai,atur posisi bagian tubuh kedalam posisi seaneatomis mungkin dan perhatikan respon nyeri pasien (bila diperlukan pemasangan bidai dapat dikerjakan lebih dari satu orang y) Balut bidai dan bagian tubuh yang dibidai di beberapa bagian dan fiksasi dengan simpul hidup atau dipilester z) Observasi respon pasien terhadap nyeri dan sirkulasi perifer pada bagian distal bagian tubuh yang dibidai, sirkulasi benar-benar adekuat a) Rapiakan pasien dan berikan posisi istirahat yang nyaman

	b) Rapihkan alat-alat
	c) Cuci tangan
Evaluasi	1. Kaji respon verbal pasien setelah melakukan pembidaian 2. Kaji respon non verbal pasien setelah melakukan pembidaian 3. Kaji tanda-tanda vital
Terminasi	1. Berikan reinforcement positif pada pasien setelah melakukan pembidaian 2. Kontrak waktu untuk Tindakan selanjutnya
hasil	1. Catat tanggal dan jam pemberian Tindakan 2. Catat respon klien verbal dan non verbal 3. Nama dan paraf perawat
Hal-hal yang perlu diperhatikan	3. Ikatan jangan terlalu kuat atau longgar 4. Bila ada respon nyeri yang berlebihan dan pengisian kapiler pada area distal bagian tubuh yang dibidai tidak adekuat, pembalutan dapat dilonggarkan. 5. Bila ada luka dibagian tubuh yang dibidai, dilakukan pembalutan tersendiri terpisah dengan balutan bidai, sehingga untuk observasi dan perawatan tidak mengganggu pembidaian 6. Bagian tubuh yang dibidai jangan ditutup selimut agar memudahkan observasi

Menyetujui

Pembimbing utama

pembimbing pendamping

Yani Annisa FB,S.Kep.,Ners.,M.Kep

Ns.Iman nurjaman,M.Kep

NIDN: 0401088903

NIDN: 418099005

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Pokok bahasan : pembidaian pada pasien fraktur

Sub Pokok Bahasan : cara pembidaian pada pasien fraktur

Waktu : 30 menit

Jam :08.00/s.d selesai

Tempat : instalasi gawat darurat Rsud Dr Slamet Garut

Sasaran : pasien dan orangtua

Penyuluhan : Nenden

- Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit , diharapkan pada pasien orangtua mampu memahami dan mengerti tentang pembidaian pada pasien fraktur

- Tujuan khusus setelah diberika penjelasan selama 30 menit, diharapkan pasien:

Menjelaskan pengertian pembidaian

Menjelaskan positif dan negatif pembidaian

Menjelaskan tujuan pembidaian

Menyebutkan efek pembidaian dan cara penggunaan pembidaian

A. Sub pokok bahasan

- Pengertian pembidaian
- Tujuan pembidaian
- Macam-macam pembidaian
- Teknik pembidaian

B. Pelaksanaan kegiatan

- Topik penyuluhan pembidaian
- Sasaran pasien dengan diagnose fraktur
- Metode penyuluhan
 - ✓ Ceramah
 - ✓ Diskusi tanya jawab
- Media peralatan
 - ✓ Leaflet

C. Kegiatan belajar mengajar

No	Uraian kegiatan	Metode	Media	waktu
1.	Pembukaan a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu Menje	Ceramah	Leaflet	5 menit
2.	a. Menjelaskan pengertian pembidaian b. Menjelasakn tujuan pembidaian c. Menjelaskan macam macam pembidaian d. Menjelaskan teknin pembidaian	Ceramah	Leaflet	20 menit
3.	Penutup a. Tanya jawab	Ceramah	Leaflet	5 menit

	b. Evaluasi			
	c. Salam penutup			

6. Evaluasi

Prosedur : Langsung

Bentuk pertanyaan : Essay

Jumlah pertanyaan : 3 (Tiga) soal

Waktu : 5 menit

7. Materi

1. Pengertian pembidaian

Bidai atau splak adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (immobilisasi), memberikan istirahat dan mengurangi nyeri

2. Tujuan pembidaian

1. Mencegah pergerakan/ pergeseran dari ujung tulang yang patah

2. Mengurangi terjadinya cedera baru disekitar bagian tulang yang patah
 3. Memberikan istirahat pada anggota badan yang patah
 4. Mengurangi rasa nyeri
 5. Mempercepat penyembuhan
3. Macam-macam pembidaian

1. Bidai lunak

Jenis bidai yang terbuat dari bahan lunak seperti handuk bantar atau selimut fungsi utama bidai lunak adalah untuk mengistirahatkan dan menstabilkan bagian tulang atau keseleo

2. Bidai keras

Umumnya terbuat dari kayu, alumunium,karton,plastic atau bahan lainnya yang kuat dan ringan. Pada dasarnya merupakan bidai yang paling baik bahan yang memenuhi syarat dilapangan

3. Bidai traksi

Bidai bentuk jadi dan bervariasi tergantung dari pembuatanya, hanya dipergunakan oleh tenaga yang terlatih khusus, umumnya dipakai pada patah tulang paha.

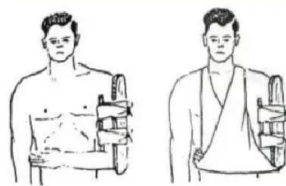
4. Gendongan/belat dan bebat

Pembidaian dengan menggunakan pembalutan, umumnya dipakai mitela (kain segitiga) dan memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk menghentikan pergerakan cedera.

4. Teknin pembidaian

1. Bidai pada kasus patah tulang lengan atas

Bidai pada kasus patah tulang lengan atas. tulang lengan atas hanya ada sebuah dan berbentuk tulang Panjang tanda tanda patah padatulang Panjang baik lengan maupun tungkai antara lain: nyeri tekan pada tempat yang patah dan terdapat nyeri sumbu, nyeri sumbu adalah rasa nyeri yang timbul apabila tulang itu ditekan dari ujung ke ujung.



Gambar 3.1 Bidai pada kasus patah tulang lengan atas

Tindakan pertolongan:

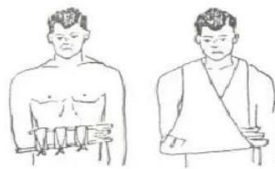
- 1 Pasanglah bidai di sepanjang lengan atas dan diberikan balutan untuk mengikatnya kemudian

dengan siku terlipat dan lengan bawah merapat ke dada lengan digantungkan ke leher.

- 2 Apabila patah tulang terjadi di dekat sendi siku biasanya siku tidak dapat dilipat dalam hal ini dipasang juga bidai yang meliputi lengan bawah dan biarkan lengan dalam keadaan lurus tanpa perlu digantungan dileher.

2. Bidai pada kasus patah tulang lengan bawah

Lengan bawah memiliki dua batang tulang Panjang satu di sisi yang searah dengan ibu jari dan yang satu lagi disisi yang searah dengan jari kelingking apabila salah satu ada yang patah maka yang lain dapat bertindak sebagai bidai sehingga tulang yang patah itu tidak beranjak dari tempatnya meski demikian tanda-tanda pada tulang Panjang tetap ada.



Gambar 3.2 Bidai pada kasus patah tulang lengan bawah

Tindakan pertolongan:

1. Pasanglah sepasang bidai disepanjang lengan bawah
bidai ini dapat dibuat dari dua nilah papan. Dengan
sebelah papan di sisi luar ada sebelah lagi disisi dalam
kertas koran membungkus lengan
 2. Berikan alas perban antara lengan dan bidai untuk
mengurangi rasa sakit
 3. Ikat bidai-bidai tersebut dengan pembalut
 4. Periksa apakah ikatan longgar atau terlalu keras
menjepit lengan sehingga pasien merasa lenganya
menjadi lebih sakit
 5. Gantungkan lengan yang patah ke leher dengan
memakai mitela
3. Bidai pada kasus patah tulang paha

Seperti pada tulang lengan atas maka paha hanya memiliki sebatang tulang Panjang, sehingga tanda-tanda patah tulang pada tidak jauh berbeda dengan pada lengan atas.



Gambar 3.3 Bidai pada kasus patah tulang paha

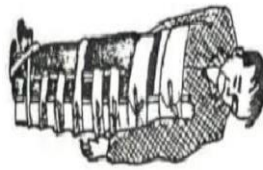
Tindakan pertolongan:

1. Apabila bagian yang patah berbeda dibagian atas paha maka bidai sisi luar harus dipasang sampai Panjang
2. Apabila bagian yang patah berada dibagian bawah paha maka bidai cukup samapi panggul bidai sudah harus dipasang sbelum dipindahkan ke tempat lain.

4. Bidai pada kasus patah tulang betis

Seperti pada lengan bawah, betis memiliki dua buah tulang Panjang yakni tulang kering dan tulang betis karena letaknya tidak begitu terlindungi maka tulang kering lebih mudah patah. Apabila hanya salah satu yang patah maka tulang yang lain dapat berfungsi bidai. Karena itu meskipun sepintas tampak utuh kemungkinan patah tetapi harus dipikirkan.

Tanda-tanda patah tulang betis adalah nyeri tekan ditempat yang patah, nyeri sumbu dan rasa sakit bila kaki digerakan. Nyeri tekan disini dapat pula diperiksa dengan menekan betis dari arah depan belakang sekaligus.



Gambar 3.4 Bidai pada kasus patah tulang betis

Tindakan pertolongan:

1. dengan dua bidai, betis bidai dari mata kaki samapi beberapa jari di atas lutut. Papan bidai dibungkus dengan kain atau selimut untuk tempat menempatkan betis. Dibawah lutut dan mata kaki diberi bantalan.
2. Selama menunggu pengangkutan kaki diletakan lebih tinggi dari bagian tubuh lainnya, untuk menghambat pembengkakan dan mengurangi rasa sakit.
3. Apabila tulang yang patah terdapat di atas pergelangan kaki, pembidaian berlapis bantal dipasang dari lutut hingga menutup telapak kaki,

Pendidikan kesehatan pasca pembidaian



Nenden
221FK06073

universitas bhakti kencana
garut

Pengertian pembidaian

Bidai atau splak adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak (immobilisasi). memberikan istirahat dan mengurangi nyeri

Tujuan pembidaian

1. Mencegah pergerakan/ pergeseran dari ujung tulang yang patah
2. Mengurangi terjadinya cedera baru disekitar bagian tulang yang patah
3. Memberikan istirahat pada anggota badan yang patah
4. Mengurangi rasa nyeri
5. Mempercepat penyembuhan

Macam- Macam Pembidaian

1. Bidai Lunak

Jenis bidai yang terbuat dari bahan lunak seperti handuk bantar atau selimut fungsi utama bidai lunak adalah untuk mengistirahatkan dan menstabilkan bagian tulang atau keseleo

2. Bidai keras

Umumnya terbuat dari kayu, aluminium, karton plastic atau bahan lainnya yang kuat dan ringan. Pada dasarnya merupakan bidai yang paling baik bahan yang memenuhi syarat dilapangan

3. Bidai Traksi

Bidai bentuk jadi dan bervariasi tergantung dari pembuatannya, hanya dipergunakan oleh tenaga yang terlatih khusus, umumnya dipakai pada patah tulang paha.

4. Gendongan/ belat dan bebat

Pembidaian dengan menggunakan pembalutan, umumnya T dipakai mitela (kain segitiga) dan memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk menghentikan pergerakan cedera.

Teknik Pembidaian

1. Bidai Pada Kasus Patah Tulang Lengan Atas



Bidai pada kasus patah tulang lengan atas tulang lengan atas hanya ada sebuah dan berbentuk tulang Panjang tanda tanda patah padatulang Panjang baik lengan maupun tungkai antara lain: nyeri tekan pada tempat yang patah dan terdapat nyeri sumbu, nyeri sumbu adalah rasa nyeri yang timbul apabila tulang itu ditekan dari ujung ke ujung.

2. Bidai Pada Kasus Patah Tulang Lengan Bawah



Lengan bawah memiliki dua batang tulang Panjang satu di sisi yang searah dengan ibu jari dan yang satu lagi disisi yang searah dengan jari kelingking apabila salah satu ada yang patah maka yang lain dapat bertindak sebagai bidai sehingga tulang yang patah itu tidak beranjak dari tempatnya meski demikian tanda-tanda pada tulang Panjang tetap ada.

3. Bidai Pada Kasus Patah Tulang Paha



Seperti pada tulang lengan atas maka paha hanya memiliki sebatang tulang Panjang, sehingga tanda-tanda patah tulang pada tidak jauh berbeda dengan pada lengan atas.

4. Bidai Pada Kasus Patah Tulang Betis



Seperti pada lengan bawah, betis memiliki dua buah tulang Panjang yakni tulang kering dan tulang betis karena letaknya tidak begitu terlindungi maka tulang kering lebih mudah patah. Apabila hanya salah satu yang patah maka tulang yang lain dapat berfungsi bidai. Karena itu meskipun sepihak tampak utuh kemungkinan patah tetapi harus dipikirkan.

komplikasi Pembidaian

- Sindroma kompartemen
- Gangguan Nervovaskular
- cedera pembuluh darah atau saraf
- Infeksi
- Komplikasi lain

pencegahan komplikasi

- Pemasangan bidai harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- pastikan bidai tidak terlalu kencang atau terlalu longgar
- Perhatikan tanda tanda sindrom kompartemen dan gangguan Nervovaskular
- jaga bidai tetap bersih dan kering
- ikuti anjuran dokter mengenai pemeliharaan dan perawatan bidai

RESPONDEN 1



RESPONDEN 2



Turnitin.docx

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

21%

★ repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

Exclude quotes ☐ On

Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches < 1%