

**PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING
DALAM UPAYA MENCEGAH INFEKSI PADA PASIEN
FRAKTUR EKSTREMITAS ATAS DI RSUP FATMAWATI**

KARYA TULIS ILMIAH



**INAYA KAMALIA PUTRI KASIM
NIM: 20042**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI
JULI, 2023**

**PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING
DALAM UPAYA MENCEGAH INFEKSI PADA PASIEN
FRAKTUR EKSTREMITAS ATAS DI RSUP FATMAWATI**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan



**INAYA KAMALIA PUTRI KASIM
NIM: 20042**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI
JULI, 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Inaya Kamalia Putri Kasim

Nim : 20042

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Pembimbing

Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep., Sp.Kep. MB



Jakarta, 3 Juli 2023

Pembuat Pernyataan

Inaya



Kasim

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam Upaya Mencegah Infeksi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Atas di RSUP Fatmawati** ini telah diterima dan disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji.

Jakarta, 3 Juli 2023
Pembimbing



Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep., Sp.Kep. MB

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan



Zahri Darni, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam Upaya Mencegah Infeksi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Atas di RSUP Fatmawati** ini telah diujikan dan dinyatakan “Lulus” dalam ujian sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 3 Juli 2023.

Jakarta, 3 Juli 2023

Penguji I



Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep., Sp.Kep. MB

Penguji II



Anas Khafid, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam Upaya Mencegah Infeksi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Atas di RSUP Fatmawati**. Karya Tulis ini disusun untuk melengkapi syarat dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini merupakan kerja keras penulis yang tidak lepas dari dukungan dan bantuan berupa moril maupun materil dari berbagai pihak. Izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang memberikann aspirasi dan dukungan kepada :

1. dr. Andi Saguni, MA selaku Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
2. Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati, Penguji I serta pembimbing penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan dosen pembimbing akademik.
3. Zahri Darni, M.Kep, selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati.
4. Anas Khafid, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Penguji II Karya Tulis Ilmiah dari RSUP Fatmawati Jakarta.
5. Ns. Hinin Wasilah, S.Kep., M.S, selaku Wali Kelas Angkatan XXIII Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati.
6. Seluruh dosen pengajar dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati yang telah membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
7. Orang tua, alm Kamaluddin dan Irom Yulia serta kakak saya Irkham dan Entrees yang memberi semangat, dukungan moril, material, dan spiritual

8. Sahabat saya Ainii, Maul, Widy, Aydan, Nadya, Fitria, Lika, Endah yang selalu memberikan dukungan dan mendengarkan keluh kesah dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
9. Teman- teman mahasiswa/i serta tim Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Orthopedi yang selalu semangat dan berjuang menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Jakarta, 3 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama Mahasiswa : Inaya Kamalia Putri Kasim
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Judul KTI : Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam Upaya Mencegah Infeksi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Atas di RSUP Fatmawati

Discharge planning adalah informasi yang diberikan kepada pasien berupa edukasi sejak pasien dirawat sampai persiapan pulang. Tujuannya dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam mencegah infeksi *post* operasi fraktur ekstremitas. Salah satu *discharge planning* yang diberikan yaitu peningkatan pengetahuan terkait pencegahan infeksi, menjaga *personal hygiene* dengan mencuci tangan yang baik dan benar. Tujuan dari studi kasus ini adalah menerapkan pelaksanaan *discharge planning* untuk mencegah infeksi pada pasien fraktur ekstremitas atas. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan melakukan pada 2 subjek melakukan intervensi selama 5 hari mulai dari pengkajian sampai dengan mengevaluasi keberhasilan sesuai dengan kondisi subjek. Salah satu pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan mulai dari pengenalan infeksi, nutrisi yang adekuat dari konsumsi tinggi protein tinggi kalori, peningkatan *personal hygiene* salah satunya *hand hygiene* yang baik dan benar sebelum dan sesudah memegang benda, kebersihan lingkungan mulai dari tempat tidur dan alat makan. Hasil studi kasus yang dilakukan selama 5 hari didapatkan kedua subjek pemberian edukasi secara bertahap mampu meningkatkan pengetahuan subjek dalam mencegah infeksi terjadi yang ditandai dengan tidak terjadi infeksi, paham tanda-tanda infeksi, mampu mendemonstrasikan cuci tangan yang baik dan benar. Kesimpulan tindakan *discharge planning* bermanfaat pada pasien *post* operasi dalam pencegahan infeksi. Dan diperlukan terutama pasien *post* operasi dan disarankan pasien yang masuk rumah sakit diberikan *discharge planning* agar infeksi tidak terjadi. Tindakan keperawatan dalam metode pemberian edukasi untuk mencegah infeksi dapat dijadikan sebagai panduan intervensi keperawatan mandiri.

Kata Kunci : *Discharge Planning*, Edukasi, Fraktur, Infeksi, , *Personal Hygiene*

ABSTRACT

Name : Inaya Kamalia Putri Kasim
Study : Diploma Tiga Keperawatan
Title : Implementation of Discharge Planning in Infection Prevention Effort
in Extremity Fracture Patients in RSUP Fatmawati

Discharge planning is information provided to patients in the form of education from the time the patient is treated until preparation for discharge. The goal can help provide the information needed in preventing infection postoperatively fracture of the extremity. One of the discharge planning provided is increasing knowledge related to infection prevention, maintaining personal hygiene by washing hands properly and correctly. The purpose of this case study is to implement the implementation of discharge planning to prevent infection in upper limb fracture patients. The method used is descriptive by conducting on 2 subjects to intervene for 5 days starting from assessment to evaluating success according to the condition of the subject. One of the implementation of discharge planning is carried out starting from the introduction of infection, adequate nutrition from high consumption of high calorie protein, improving personal hygiene, one of which is good and correct hand hygiene before and after handling objects, environmental cleanliness starting from bedding and cutlery. The results of the case study conducted for 5 days found that both subjects of providing education were gradually able to increase subject knowledge in preventing infection from occurring which was characterized by no infection, understanding the signs of infection, being able to demonstrate good and correct hand washing. Conclusion Discharge planning is useful in postoperative patients in infection prevention. And it is needed, especially postoperative patients and it is recommended that patients who enter the hospital are given discharge planning so that infection does not occur. Nursing actions in the method of providing education to prevent infection can be used as a guide for independent nursing intervention.

Keyword: Discharge Planning, Education, Fracture, Infection , Personal Hygiene

DAFTAR ISI

| | |
|---|---------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Studi Kasus | 3 |
| D. Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Konsep Fraktur | 5 |
| B. Konsep Infeksi | 10 |
| C. Konsep Error! Bookmark not defined. | 3 |
| D. Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur | 35 |
| BAB III METODE STUDI KASUS | 17 |
| A. Rancangan Studi Kasus | 17 |
| B. Subjek Studi Kasus | 37 |
| C. Fokus Studi Kasus | 38 |
| D. Definisi Operasional Fokus Studi | 38 |
| E. Instrumen Pengambilan Data | 19 |
| F. Metode dan Prosedur Pengumpulan Data | 39 |
| G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus | 21 |
| H. Analisa Data dan Penyajian Data | 20 |
| I. Etika Studi Kasus | 23 |
| BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN | 23 |
| A. Hasil Studi Kasus | 23 |
| B. Pembahasan | 33 |
| C. Keterbatasan Studi Kasus | 35 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| BAB V PENUTUP | 37 |
| A. Kesimpulan..... | 37 |
| B. Saran | 38 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 4.1 | Hasil Pemeriksaan Lab Subjek I..... | 25 |
| Tabel 4.2 | Hasil Pemeriksaan Lab Subjek II..... | 26 |
| Tabel 4.3 | Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> pada Kedua Subjek | 27 |
| Tabel 4.4 | Evaluasi pada kedua subjek | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Mengikuti Studi Kasus

Lampiran 2 Persetujuan Mengikuti Studi Kasus

Lampiran 3 Lembar Kuisisioner

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 6 Lembar Balik

Lampiran 7 *Leaflet*

Lampiran 8 Kegiatan Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---|
| BPJS | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial |
| MMHG | : Milimeter Merkuri <i>Hydrargyrum</i> |
| MRI | : <i>Magnetic resonance imaging</i> |
| ORIF | : <i>Open Reduction And Internal Fixation</i> |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| RSUP | : Rumah Sakit Umum Pusat |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SLTA | : Sekolah Lanjutan Tingkat Atas |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| TD | : Tekanan Darah |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem muskuloskeletal, merupakan suatu sistem pada tubuh manusia yang berperan penting dalam kehidupan seperti menunjang, melindungi seluruh kerangka manusia dengan otot serta mampu menggerakkan tubuh dan melindungi organ yang vital. Sistem rangka dipelihara oleh sistem haversian yaitu sistem yang berupa rongga yang ditengahnya memiliki pembuluh darah. (Risnanto & Insani, 2014) Salah satu masalah yang dapat terjadi pada sistem rangka yaitu fraktur, baik fraktur terbuka maupun fraktur tertutup.

Di Indonesia angka cedera akibat kecelakaan mayoritas terjadi karena kecelakaan motor yaitu 72,7 %. Lalu proporsi kecelakaan lalu lintas di DKI sekitar 73,2 %. Akibat dari kecelakaan tersebut terdapat presentasi proporsi bagian cedera tubuh yaitu kepala 11,9 %, dada 2,6 %, punggung 6,5 %, perut 2,2 %, ekstremitas atas 32, 7 %, dan ekstremitas bawah 67, 9 %. Dari hasil tersebut ditemukan bahwa kecelakaan yang mengakibatkan cedera itu terjadi di rumah dan lingkungan yaitu 44, 7%, selain itu terdapat penurunan kecelakaan di jalan raya pada tahun 2013 sebesar 42,8 % dan di tahun 2018 turun menjadi 31, 4 % (Risksedas, 2018).

Fraktur, atau patah tulang merupakan suatu keadaan dimana hilangnya kontinuitas pada tulang yang bisa terjadi karena trauma langsung seperti kecelakaan, tertembak, tertusuk, kelelahan, penyakit kronis misalnya *tuberculosis* tulang, *neoplasma* tulang, serta faktor usia seperti osteoporosis. Fraktur bisa terjadi di segala sistem tulang manusia. Fraktur yang terjadi pada ekstremitas atas dapat menyebabkan gangguan aktivitas seperti menulis, makan, serta menurunkan kinerja selain itu dapat menyebabkan komplikasi antara lain seperti perdarahan, emboli, cedera organ dalam, bahkan bisa sampai dengan infeksi, prevalensi kejadian infeksi terjadi 54,2% diikuti oleh

osteomyelitis 18,8% *delayed-union* dan *non-union* 4,2% dan *mal-union* 2,1% (Luhur, 2021)

Tingkat keparahan infeksi seseorang juga bergantung pada lokasi serta tingkat keparahan cedera lalu faktor risiko seseorang seperti merokok (Depypere et al., 2020) Salah satu tindakan untuk reposisi sistem muskuloskeletal yaitu operasi, pada pasien *post* operasi sering terjadi kompartemen sindrom yang ditandai pembengkakan yang menghambat suplai darah ke otot, iskemia otot, nyeri hebat, parastesia dan hilangnya pulsasi (Aitken, Mark., Gibson, 2019) Apabila tidak ditangani dengan baik akibatnya dilakukan amputasi. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan pasca operasi, ketidaktahuan pasien dalam mencegah infeksi. Oleh karena itu perlunya pemberian informasi berupa edukasi seperti *discharge planning* untuk memberikan informasi yang tepat pada pasien masuk sampai dengan pasien pulang (Juli, 2020)

Discharge Planning merupakan suatu proses yang memiliki tujuan untuk membantu peningkatan serta mempertahankan derajat kesehatan pasien. Pelaksanaan *discharge planning* diberikan pada hari pertama pasien masuk agar mampu meningkatkan kesehatannya, membantu proses penyembuhan luka, serta mencegah infeksi. apabila suatu *discharge palnning* tidak berjalan dengan baik, dapat menyebabkan terjadinya perburukan kondisi pasien (Darliana, 2014). Nutrisi dan hygiene merupakan faktor yang bermanfaat dalam penyembuhan luka serta pencegahan infeksi. Tanda-tanda bila seseorang terkena infeksi yaitu kulit kemerahan, suhu tubuh tinggi lebih dari 37,5°C (Asmi et al., 2019). Lalu meningkatkan *personal hygiene pasien* karena saat keadaan tubuh bersih akan terhindar dari bakteri, serta melatih ROM secara aktif maupun pasif agar tidak terjadi kekakuan atau kelemahan otot (Asmi et al., 2019)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik menerapkan *discharge planning* untuk pasien fraktur, khususnya fraktur di ekstremitas atas saat perawatan sampai kembali ke rumah agar pemulihannya dapat tercapai segera mungkin dan infeksi tidak terjadi. Penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Pelaksanaan *Discharge***

***Planning* dalam Upaya Mencegah Infeksi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Atas di RSUP Fatmawati”**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini ialah “Bagaimana pelaksanaan *discharge planning* dalam upaya mencegah infeksi pada pasien fraktur ekstremitas atas?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah mendapatkan gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien fraktur ekstremitas

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari studi kasus yaitu:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pasien terkait komplikasi infeksi
- b. Melakukan *discharge planning* saat pasien masuk sampai rencana pulang
- c. Mengevaluasi pengetahuan pasien setelah dilakukan *discharge planning*

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan dalam penulisan studi kasus ini dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Penulis

Diharapkan pada penulisan studi kasus ini dapat menambah wawasan penulis, meningkatkan ilmu pengetahuan, menambah pengalaman, dan mampu menerapkan di masa yang akan datang terkait pelaksanaan *discharge planning* dalam upaya mencegah infeksi pada pasien fraktur ekstremitas

2. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya studi kasus ini rumah sakit mampu menjadikan tindakan ini sebagai peningkatan upaya pelayanan keperawatan pada pasien selama di ruang perawatan sampai persiapan untuk pulang dengan masalah pada fraktur

3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi

Menambah luasnya pengetahuan dalam upaya bidang keperawatan terkait pelaksanaan *discharge planning* pada pasien fraktur khususnya di ekstremitas

4. Bagi Institusi

dengan adanya studi kasus yang dilakukan ini dapat menjadi bahan pembelajaran di kelas serta mampu menerapkannya disaat menemukan kasus yang serupa pasien fraktur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Fraktur

1. Definisi Fraktur

Fraktur merupakan satu hal terjadinya atau terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan yang bersifat total maupun sebagian pada ekstremitas atau anggota gerak atas. Apabila fraktur yang terjadi di seluruh tulang disebut sebagai fraktur lengkap, sedangkan fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang (Noor, 2016). Fraktur juga dapat terjadi pada kondisi dimana tulang mengalami kelemahan akibat proses patofisiologis (Aitken, Mark., Gibson, 2019).

2. Etiologi Fraktur :

Adapun etiologi menurut (Doenges, 2019);

- a. Penyebab umum seperti jatuh, trauma
- b. osteoporosis, yang menyebabkan tulang menjadi tipis dan lemah
- c. Tumor tulang
- d. Infeksi seperti osteomielitis dapat bersifat akut maupun kronis

Menurut Sapada & Asmalinda, (2022) etiologi fraktur ada 3 yaitu:

- a. Adanya cedera dan benturan yang kuat
- b. Fraktur yang terjadi di area tulang yang lemah karena kanker, osteoporosis atau tumor
- c. Fraktur beban, yaitu fraktur yang terjadi karena adanya kelelahan pada seseorang yang memiliki tingkat aktivitas yang tinggi seperti olahragawan yang mulai latihan lari.

3. Klasifikasi

Klasifikasi fraktur dapat dibagi menjadi klasifikasi penyebab, klasifikasi klinis dan klasifikasi radiologis (Noor, 2016)

a. Klasifikasi Penyebab

- 1) Fraktur Traumatik, disebabkan karena adanya trauma yang kuat sehingga tulang tidak mampu menahan trauma tersebut dan terjadilah fraktur
- 2) Fraktur Patologis, terjadi karena tulang telah mengalami tumor atau proses patologis yang lain sehingga tulang menunjukkan penurunan densitas.
- 3) Fraktur Stres, terjadi karena adanya terus menerus pada suatu tempat tertentu

b. Klasifikasi Klinis

- 1) Fraktur Tertutup, terjadi karena adanya patah atau keretakan tulang dimana kulit tidak ditembus oleh fragmen tulang.
- 2) Fraktur Terbuka, yaitu fraktur yang terjadi dimana mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak
- 3) Fraktur dengan Komplikasi, merupakan fraktur yang disertai dengan komplikasi misalnya *mal union*, *delayed union*, serta infeksi tulang

c. Klasifikasi Radiologis

- 1) Fraktur Transversal, merupakan fraktur yang garis patahnya tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang
- 2) Fraktur Kuminutif, merupakan serpihan serpihan keutuhan jaringan terdapat lebih dari dua fragmen tulang
- 3) Fraktur Oblik, fraktur yang terjadi dimana garis patahnya membentuk sudut terhadap tulang, dan tidak stabil serta sulit diperbaiki
- 4) Fraktur Segmental, dua fraktur yang berdekatan pada satu tulang yang menyebabkan terpisahnya segmen sentral dari suplai darah

4. Patofisiologi

Menurut Aitken, Mark., Gibson, (2019) umumnya fraktur terjadi karena terjadi trauma atau cedera yang langsung mengenai tulang seperti terjatuh, kecelakaan. Bila terjadi perubahan fragmen tulang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan dan pembuluh darah yang mengakibatkan perdarahan di sekitar tempat yang patah. Perdarahan yang hebat dapat menyebabkan terjadinya penurunan volume darah sehingga terjadi perubahan perfusi perifer karena terjadinya penekanan. Akibat terjadinya hematoma membuat pembuluh darah vena akan kehilangan leukosit yang menimbulkan inflamasi dan terjadilah pembengkakan di sekitar fraktur. Akibat fraktur terbuka maupun tertutup juga dapat menyebabkan nyeri, risiko infeksi dan mobilitas fisik akan terganggu.

Ketika terjadi fraktur terbuka menyebabkan patogen mudah masuk akan menimbulkan infeksi dengan udara luar, jika tidak segera ditangani dapat berakibat *delayed union*, *mal union*. Reaksi peradangan timbul setelah fraktur karena sel dalam tubuh berusaha untuk melawan patogen asing yang masuk ke dalam tubuh. Selain itu fraktur terbuka juga menyebabkan kerusakan jaringan kulit.

5. Faktor Patologis

Adapun faktor patologis pada fraktur menurut (Aitken, Mark., Gibson, 2019):

- a. Tumor : Jinak, ganas
- b. Penyakit paget
- c. Penyakit metabolik tulang seperti rakitir, *hiperparatiroidisme*, *osteogenesis imperfecta*
- d. Limfoma
- e. Mieloma
- f. *Arthritis reumatoid*

6. Komplikasi

Adapun beberapa komplikasi yang terjadi yaitu (Noor, 2016):

- a. Perdarahan

Perdarahan yang berlebih umumnya terjadi pada fraktur terbuka maupun fraktur multiple. Bila seseorang mengalami perdarahan hebat dan tidak segera ditangani dapat terjadi kematian.

- b. Sindrom Kompartemen

Diakibatkan oleh meningkatnya tekanan yang ekssesif di dalam kompartemen otot yang terletak di lengan bawah, tungkai bawah. Hal ini dapat terjadi karena adanya hambatan suplai darah ke otot serta bisa menyebabkan iskemia. Pasien biasanya akan mengeluh nyeri hebat, terjadi pembengkakan, kebas, serta menyebabkan kontraktur. Jika terjadi maka balutan dan bidai harus segera dilepas dan pasien diberikan analgesik.

- c. Infeksi

Hal yang dapat terjadi pada saat sebelum maupun sesudah tindakan operasi. Infeksi terjadi karena kurangnya hygiene, pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, kurangnya suplai darah ke area yang terluka sehingga menghambat penyembuhan luka.

- d. *Complex regional Pain Syndrome*

Penyebabnya berhubungan dengan saraf simpatik. Pasien dapat mengalami pembengkakan, kemerahan, jari-jari yang mengkilap, kekakuan sendi, nyeri yang bersifat atipikal.

e. *Delayed union/ non-union*

Beberapa fraktur menyatu dengan lambat bahkan tidak menyatu sama sekali walaupun telah ditangani dengan baik. Pembedahan yang lebih lanjut disertai dengan cangkok tulang mungkin diperlukan untuk merangsang penyembuhan fraktur

f. *Malunion*

Dapat disebabkan karena reduksi yang tidak adekuat atau kurang stabilnya fraktur sehingga terjadi penyembuhan namun kondisinya abnormal atau tidak kembali ke posisi awal.

7. Diagnosis dan Pemeriksaan

Menurut Aitken, Mark., Gibson, (2019) pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain ;

- a. *Computerized tomography (CT) scan* dapat mendiagnosis serta menjadi pertimbangan dalam perencanaan tindakan operasi yang kompleks.
- b. *Magnetic resonance imaging (MRI)* dapat digunakan dalam mendiagnosis suatu fraktur yang diragukan serta digunakan dalam menilai cedera jaringan lunak.
- c. Sinar X, foto rontgen diambil dalam dua bidang orthogonal, mencakup kedua sendi diatas dan dibawah tulang yang mengalami fraktur

d. *Kretinin Otot*

Beban pada kreatinin untuk klirens ginjal meningkat karena adanya trauma otot.

e. *Koagulasi*

Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi, atau cedera organ hati.

f. *Darah Lengkap*

Dapat digunakan untuk mengetahui hemokonsentrasi mungkin meningkat atau menurun pada perdarahan. Selain itu, peningkatan leukosit mungkin terjadi sebagai respons terhadap peradangan.

B. **Konsep Infeksi**

1. **Pengertian Infeksi**

Infeksi merupakan suatu kondisi dimana masuknya kuman patogen atau mikroorganisme kedalam tubuh sehingga menimbulkan gejala tertentu. Munculnya infeksi ditandai dipengaruhi oleh faktor yang berkaitan dalam rantai infeksi. Penyakit timbul jika patogen berkembang biak dan menyebabkan perubahan pada

jaringan normal. Jika penyakit bisa ditularkan dari satu orang ke orang lain, penyakit tersebut merupakan penyakit yang menular. (Mubarak, 2015)

2. Cara Penularan

Menurut Mubarak (2015) penularan infeksi terjadi secara kontak langsung, tidak langsung, droplet melalui udara, debu, lalu melalui darah, makanan, cairan intravena, vektor seperti serangga, nyamuk, lalat.

3. Tanda-tanda infeksi

Menurut Mubarak (2015) infeksi dapat ditandai dengan :

a. *Rubor* (Kemerahan)

Kemerahan terjadi pada area yang mengalami infeksi karena terjadi peningkatan aliran darah ke area yang terinfeksi sehingga menimbulkan warna yang memerah.

b. *Calor* (Panas)

Kalor adalah rasa panas pada area yang mengalami infeksi. Rasa panas terjadi karena tubuh mengkompensasi aliran darah lebih banyak ke area yang mengalami infeksi untuk mengirim lebih banyak antibodi dalam memerangi patogen atau penyebab dari infeksi.

c. *Tumor* (Bengkak)

Pembengkakan yang terjadi pada area yang mengalami infeksi karena meningkatnya permeabilitas sel dan meningkatnya aliran darah.

d. *Dolor* (Nyeri)

Rasa yang muncul seperti nyeri pada area yang mengalami infeksi terjadi karena adanya sel yang bereaksi mengeluarkan zat sehingga menimbulkan nyeri. Nyeri sendiri dapat diartikan bahwa terjadi gangguan pada jaringan yang dapat menimbulkan bahaya.

e. Eksudat

Pengeluaran cairan, *pus*, *drainase* luka atau kelebihan cairan normal dalam tubuh. Dapat dikatakan eksudat bila cairan berwarna kekuningan dan jumlahnya setengah dari kassa balutan.

4. Tipe Infeksi

Menurut Mubarak, (2015) ada beberapa tipe infeksi yaitu:

- a. Kolonisasi, infeksi terjadi jika mikroorganisme yang menetap menginvasi bagian host yang sistem pertahanannya tidak efektif dan patogen menyebabkan kerusakan jaringan.

- b. Infeksi lokal, spesifik dan terbatas pada bagian tubuh yaitu mikroorganisme tinggal
- c. Infeksi sistemik, terjadi bila mikroorganisme tersebar ke bagian tubuh yang lain sehingga menimbulkan kerusakan sistem
- d. Infeksi akut, keadaan dimana infeksi muncul di waktu yang singkat
- e. Infeksi kronik, suatu infeksi yang terjadi secara lambat di periode yang lama

5. Metode Penyebaran

Secara umum, ada tiga mekanisme penyebaran menurut (Mubarak, 2015), yaitu :

a. Penyebaran Langsung

Pepindahan mikroorganisme yang terjadi secara langsung dari individu yang satu ke individu yang lainnya melalui sentuhan, gigitan, hubungan seksual ataupun dari droplet.

b. Penyebaran Tidak Langsung

Penyebaran melalui media, media tersebut berupa pakaian, alat makan, air, peralatan bedah. Lalu ada penyebaran melalui vektor yaitu dari hewan atau serangga yang menjadi perantara penyebaran. Dan penyebaran dari transmisi udara, dapat melalui debu atau droplet yang kemudian akan masuk ke dalam tubuh.

6. Faktor Yang Meningkatkan Kerentanan Terhadap Infeksi

Menurut (Mubarak, 2015) faktor yang meningkatkan kerentanan yaitu :

a. Usia

Pada usia bayi dan lansia rentan karena pertahanan tubuh rendah terhadap infeksi, Sistem imun pada bayi hanya dilindungi oleh imunoglobulin. Sementara lansia karena proses penuaan menyebabkan kelemahan sistem imun.

b. Hereditas

Seseorang yang memiliki kelainan bawaan seperti imunoglobulin serum yang rendah menjadi rentan terhadap jenis infeksi tertentu.

c. Status Nutrisi

Status nutrisi yang baik dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Antibodi merupakan protein, maka status nutrisi yang buruk dapat mengganggu kemampuan tubuh menyintesis antibodi

d. Kelelahan

Bila individu mengalami kelelahan imun dalam dirinya akan menurun sehingga rentan terkena infeksi.

e. Terapi

Terapi medis yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia seperti radiasi atau kemoterapi. Tidak hanya sel ganas yang dihancurkan tetapi sel normal juga, akibatnya individu rentan terhadap infeksi. Disamping itu kurangnya informasi dalam pencegahan dan nutrisi yang adekuat serta *hygiene* yang dapat berisiko terjadi infeksi. Pasien membutuhkan informasi yang komplit berupa *discharge planning*

C. Konsep *Discharge Planning*

1. Pengertian *Discharge Planning*

Menurut Pellett, (2016) *Discharge Planning* adalah sistem kesehatan yang memiliki tujuan agar masa rawat pasien berkurang dan merupakan suatu transisi perawatan untuk mengidentifikasi perencanaan pemulangan yang efektif. *Discharge Planning* suatu pendekatan meliputi pengkajian kebutuhan klien tentang perawatan kesehatan diluar Rumah Sakit, disertai dengan kerjasama dengan klien dan keluarga klien dalam mengembangkan rencana-rencana perawatan setelah perawatan di Rumah Sakit. *Discharge planning* juga dapat diartikan sebagai proses pembelajaran yang dimulai sejak pasien berada di ruang perawatan rumah sakit, melibatkan klien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman, mengembangkan kemampuan klien dan keluarga tentang perawatan di rumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan menghindari kemungkinan komplikasi dengan pembatasan aktifitas menciptakan lingkungan yang aman bagi klien di rumah

2. Tujuan *Discharge Planning*

Menurut Darliana, (2014) terdapat 5 tujuan dari *discharge planning*, yaitu

- a. Mempersiapkan pasien dan keluarga untuk pulang dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan
- b. Memberikan informasi pada pasien dan keluarga terkait kebutuhan baik melalui lisan atau tertulis
- c. Meningkatkan kemandirian untuk meningkatkan derajat kesehatan

- d. Memfasilitasi dan meyakinkan bahwa semua fasilitas kesehatan dan lingkungan telah siap menerima kondisi pasien
- e. Memberikan kontinuitas perawatan antara rumah sakit dan lingkungan baru pasien dengan komunikasi yang efektif

3. Manfaat *Discharge Planning*

Menurut Rosya, (2015) manfaat dari *discharge planning* antara lain :

- a. Memperkuat pengajaran pasien dimulai dari rumah sakit sampai persiapan kembali ke rumah
- b. Memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan
- d. Membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan di rumah

4. Pelaksanaan *Discharge Planning*

- a. *Discharge planning* merupakan proses multidisiplin dalam kebutuhan pasien.
- b. Pelaksanaan *discharge planning* dilakukan secara konsisten untuk semua pasien
- c. Melakukan pengkajian kepada keluarga, karena keluarga yang akan melanjutkan perawatan
- d. Meyakinkan bahwa pasien dipindahkan ke lingkungan yang aman dan memadai.
- e. Informasi tentang *discharge planning* disusun berdasarkan hasil diskusi dan kesepakatan antara tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga.
- f. Keyakinan/kepercayaan pasien harus dipertimbangkan dalam menyusun *discharge planning*.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning*

- a. Motivasi adalah faktor batin yang menimbulkan, mendasari dan mengarahkan pasien untuk belajar. Bila motivasi pasien tinggi, maka pasien akan giat untuk mendapatkan informasi tentang kondisinya serta tindakan yang perlu dilakukan untuk melanjutkan pengobatan dan meningkatkan kesehatannya.

- b. Sikap positif pasien terhadap diagnosa penyakit dan perawatan akan memudahkan pasien untuk menerima informasi ketika dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Emosi yang stabil memudahkan pasien menerima informasi, sedangkan perasaan cemas akan mengurangi kemampuan untuk menerima informasi.
- d. Kesehatan fisik pasien yang kurang baik akan menyebabkan penerimaan informasi terganggu.
- e. Tahap perkembangan berhubungan dengan usia. Semakin dewasa usia kemampuan menerima informasi semakin baik dan didukung pula pengetahuan yang dimiliki sebelumnya.
- f. Kemampuan dalam belajar yang baik akan memudahkan pasien untuk menerima dan memproses informasi yang diberikan ketika dilakukan pendidikan kesehatan. Kemampuan belajar seringkali berhubungan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang umumnya kemampuan belajarnya juga semakin tinggi.

6. Hubungan Discharge Planning Dengan Proses Penyembuhan

Setelah diberikan informasi melalui discharge planning jika maka pengetahuan pasien terkait bisa dicegah maka infeksi dapat dicegah, keterampilan meningkat seperti bagaimana pasien mampu melakukan pencegahan trauma berulang. Menurut (Hasanah et al., 2022) Kepatuhan pasien pada saat pemeriksaan ulang merupakan kesepakatan yang dilakukan antara pasien dengan tim kesehatan untuk datang kembali melakukan kontrol ulang kondisinya di rumah sakit setelah kembali ke rumah. Hal ini bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan pasien dan mendukung proses perbaikan berkelanjutan. Tidak hanya itu, kebersihan diri serta asupan nutrisi yang baik juga menunjang proses penyembuhan pasien. Rehospitalisasi sendiri adalah dimana pasien menjadi di rawat inap kembali karena penyakitnya tidak membaik bahkan buruk setelah pulang dari rawat inap.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur

Menurut Istianah (2017) menjelaskan data pengkajian yang didapatkan :

- 1. Pengkajian
 - a. Data Pasien
 - b. Keluhan Umum

- c. Riwayat kesehatan sekarang, bagaimana terjadinya fraktur
- d. Riwayat kesehatan yang sebelumnya
- e. Riwayat kesehatan keluarga seperti penyakit keturunan yang mempengaruhi kondisi saat ini.
- f. Riwayat psikososial
- g. Aktivitas sehari-hari
- h. Pemeriksaan fisik dimulai dari kondisi umum pasien, lalu sistem pernapasan
- 2. Diagnosa Keperawatan

(Istianah, 2017) menyebutkan beberapa diagnosa keperawatan salah satunya yaitu : Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat, tidak mengenal sumber informasi.

- a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan meningkat
- b. Kriteria Hasil :
 - 1) Pasien menyatakan pemahaman tentang kondisi prognosis dan pengobatan
 - 2) Pasien melakukan dengan benar prosedur yang diperlukan dan menjelaskan alasan tindakan.
- 3. Perencanaan Keperawatan
 - a. Kaji tingkat pengetahuan
 - b. Informasikan pemberian edukasi sesuai yang telah disepakati pasien
 - c. Siapkan media edukasi
 - d. Berikan informasi berupa edukasi dengan bahasa yang mudah dimengerti
 - e. Lakukan evaluasi pemahaman pasien terkait edukasi yang diberikan
- 4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan suatu tindakan dimana tindakan tersebut telah direncanakan berdasarkan tindakan keperawatan yang mencakup tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi. (Irpandi, 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu penilaian tercapainya hasil dari tindakan yang diberikan perawat kepada pasien. Evaluasi keperawatan membandingkan antara efek atau hasil tindakan keperawatan yang diberikan dengan kriteria tujuan yang telah disesuaikan. (Irpandi, 2020)

BAB III

METODE STUDI KASUS

Pada bab ini, penulis menguraikan “Pelaksanaan Discharge Planning Dalam Upaya Mencegah Infeksi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Atas”. Studi kasus ini dilakukan selama 3 hari, disusun berdasarkan rancangan studi kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional, instrumen pengumpulan data, lokasi dan studi kasus, analisa data dan penyajian data, serta etika studi kasus.

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mendapatkan gambaran dalam pelaksanaan pemberian *Discharge Planning* Dalam Upaya Mencegah Infeksi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Atas. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang diteliti adalah dua pasien fraktur ekstremitas atas yang berisiko. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam studi kasus ini antara lain:

- a. Pasien fraktur ekstremitas atas
- b. Usia pasien 20-50 tahun
- c. Pasien dirawat lebih dari 3 hari
- d. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi antara lain:

- a. Pasien yang tidak mampu membaca dan menulis
- b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- c. Pasien yang menolak menjadi responden

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah menerapkan prosedur *discharge planning* dalam upaya mencegah infeksi pada pasien fraktur ekstremitas. Penulis menggunakan dua subjek dengan masing mengalami masalah fraktur di ekstremitas atas.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

1. Fraktur ekstremitas

Fraktur ekstremitas merupakan satu hal terjadinya atau terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan yang bersifat total maupun sebagian pada ekstremitas atau anggota gerak.

2. *Discharge Planning*

Discharge planning merupakan pembelajaran yang dimulai sejak pasien berada di ruang perawatan rumah sakit, melibatkan klien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman, mengembangkan kemampuan klien dan keluarga tentang perawatan di rumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan menghindari kemungkinan komplikasi dengan pembatasan aktifitas menciptakan lingkungan yang aman bagi klien di rumah .

3. Infeksi

Infeksi merupakan kondisi dimana masuknya kuman patogen atau mikroorganisme kedalam tubuh sehingga menimbulkan gejala tertentu. *Hygiene* dan nutrisi yang baik diperlukan agar terhindar dari infeksi. pemantauan infeksi dapat diidentifikasi dengan laboratorium seperti pemantauan kadar leukosit.

E. Instrumen Pengambilan Data

Dalam melakukan studi kasus, alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan meliputi identitas, riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan data penunjang. Kuesioner pengetahuan, Satuan acara penyuluhan berupa alat pelaksanaan *discharge planning*

F. Metode Dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan studi kasus ini, penulis memperoleh data atau informasi dari berbagai metode sebagai berikut:

a. Pengkajian

1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui lebih dalam tentang informasi secara langsung dengan pasien dan keluarga serta tim medis lainnya, dengan berbagai pertanyaan mencakup identitas, keluhan pasien, Riwayat penyakit dulu dan sekarang serta pemahaman pasien terkait infeksi, pencegahan yang diketahui, pola kebersihan diri serta nutrisi yang baik untuk dikonsumsi.

2) Observasi

Dalam pemeriksaan kepada pasien, penulis melihat keadaan pasien secara langsung dengan mengobservasi serta menilai pasien dalam pemahaman edukasi yang diberikan

3) Studi Dokumentasi

Dalam melakukan metode ini penulis memvalidasi data pasien dengan melihat hasil dokumentasi rekam medik pasien, untuk melihat riwayat kesehatan pasien

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada kasus ini antara lain:

- a. Memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan ke kepala ruangan
- b. Meminta izin kepada kepala ruangan
- c. Penulis mengidentifikasi pasien yang akan diindikasikan untuk melakukan discharge planning kepada pasien
- d. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan prosedur
- e. Memberikan *informed consent* jika pasien bersedia
- f. Memberikan kontrak tempat dan waktu
- g. Memberikan lembar kuesioner pengetahuan pasien sebelum dilakukan *discharge planning*
- h. Siapkan media
- i. Menganjurkan klien posisi duduk dikursi dengan nyaman mungkin
- j. Pengkajian pengetahuan pasien setelah diberikan *discharge planning* menggunakan lembar kuesioner yg berisi 5 pertanyaan
- k. Mengucapkan salam

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus merupakan suatu tempat atau wilayah yang akan dilaksanakannya studi kasus tersebut. Studi kasus yang dilakukan oleh penulis ini dilaksanakan pada pasien di ruang perawatan di GPS lantai 1 di rumah sakit Fatmawati
2. Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 27 Maret sampai 5 April 2023

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Pada Studi kasus ini, data dikumpulkan lalu di klasifikasikan disimpulkan berdasarkan analisa data yaitu memaparkan hasil temuan pada subjek sesuai dengan kebutuhan subjek dalam perawatan di rumah sakit maupun di rumah berdasarkan instrumen yang telah disiapkan pada pasien fraktur ekstremitas.

2. Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan pada studi kasus ini, adalah berdasarkan hasil kuesioner terkait pengetahuan pasien dan hasil evaluasi setelah intervensi menggunakan narasi dan tabel dalam membandingkan hasil analisa data, disertai dengan persamaan dan perbedaan kedua subjek.

I. Etika Studi Kasus

Etika yang digunakan pada studi kasus ini antara lain:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan implementasi, penulis menjelaskan kepada subjek tentang penerapan discharge planning, manfaat, prosedur pelaksanaan dan alat yang digunakan, menjelaskan bahwa pelaksanaan ini tidak menimbulkan bahaya kepada subjek, serta memberitahu berapa lama studi kasus ini dilaksanakan, sehingga kedua subjek bersedia mengikuti studi kasus ini. Kemudian kedua subyek menyetujui ditandai dengan menandatangani lembaran informed consent.

2. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Hasil dari studi kasus ini, baik informasi maupun masalah lain yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis. Hanya penulis, pembimbing serta subyek yang mengetahui data yang akan dilaporkan pada studi kasus ini.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Selama kegiatan dilakukan nama subyek/responden tidak digunakan atau dicantumkan, tetapi hanya menggunakan inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil dari studi kasus yang akan disajikan.

4. Manfaat (*Beneficience*)

Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat bagi pasien maupun keluarga pasien. Contohnya adalah manfaat dari discharge planning dapat membantu pasien dan keluarga dalam perawatan saat kembali kerumah. Selama kegiatan dilakukan nama subjek hanya menggunakan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil dari studi kasus yang akan disajikan.

5. Tidak merugikan (*Non Maleficence*)

Penulis menerapkan prinsip ini dengan hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis.

6. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membedakan subjek satu dengan lainnya. Dalam penelitian ini penulis harus memperlakukan 2 subjek secara adil, jujur serta memberikan hak-haknya

7. Menghormati orang lain (*Respect For Others*)

Menghargai subjek yang berelasi, yaitu perawat dengan pasien, atau subjek lainnya. Pada saat ingin berinteraksi harus memperkenalkan diri kepada pasien. Jika pasien sudah mengenal penulis maka penulis harus menyampaikan kepada pasien bahwa penulis akan merawat pasien selama jam kerjanya. Penulis juga harus berpamitan kepada pasien saat jam kerja sudah berakhir.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisa mengenai pelaksanaan discharge planning pada pasien fraktur ekstremitas atas untuk mencegah infeksi. Pelaksanaan pada subjek dilakukan selama lima hari pada tanggal 28 Maret sampai 5 April 2023 Dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Gedung Prof Soelarto (GPS) Lantai 1.

RSUP Fatmawati adalah rumah sakit pendidikan tipe A rujukan nasional dengan keunggulan di bidang orthopedi yaitu spine dan trauma. Pada tahun 2013 rumah sakit ini telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dan dinyatakan lulus tingkat paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada tahun yang sama, rumah sakit Fatmawati juga telah terakreditasi oleh *Joint Commission International (JCI)*

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini dipilih dua orang sebagai subjek studi kasus yaitu subjek I dan subjek II. Kedua subjek sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu kedua subjek mengalami fraktur di ekstremitas atas.

Subjek I

Subjek I seorang laki-laki, berusia 42 tahun, beragama islam pendidikan terakhir SD, status perkawinan sudah menikah, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan tukang ojek dan badut. Biaya perawatan menggunakan BPJS, sumber informasi didapat melalui pasien, keluarga, dan rekam medik. Subjek I masuk ruangan perawatan tanggal 17 Februari 2023 dengan diagnosa *medis open fracture of right distal humerus* dan *close*

fracture of left distal radius karena subjek mengalami kecelakaan terjatuh dari jalan tol saat bekerja menjadi badut dan dikejar oleh petugas satpol PP. Subjek I tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus. Subjek dilakukan tindakan pembedahan ORIF (*open reduction internal fixation*, pada tanggal 30 Maret 2023.

Subjek II

Subjek II seorang perempuan berusia 29 tahun, beragama islam pendidikan terakhir SLTA, status perkawinan belum menikah, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan pegawai swasta. Biaya perawatan menggunakan BPJS, sumber informasi didapat melalui pasien, keluarga, dan rekam medik. Subjek II masuk ruangan perawatan tanggal 22 Maret 2023 dengan diagnosa *close fracture humerus sinistra* karena subjek mengalami kecelakaan tunggal jatuh dari motor terkena trotoar. Subjek II tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus. Subjek dilakukan tindakan pembedahan ORIF (*open reduction internal fixation*, pada tanggal 6 April 2023.

2. Pemaparan Studi Kasus

Pemaparan studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, langkah yang dilakukan pertama yaitu pengkajian, berfokus pada tanda-tanda infeksi sebelum dilakukan tindakan serta faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan infeksi, adapun hasil pengkajian sebelum dilakukan perencanaan dapat diketahui.

Subjek I

Kondisi subjek I sebelum operasi lemah dan hanya berbaring di tempat tidur, subjek terpasang bidai di humerus dekstra, subjek mengatakan nyeri skala 5 hilang timbul, teraba hangat di sekitar luka dan tampak edema. Tangan susah digerakkan, saat digerakkan terasa sakit. TTV : TD 130/48 mmHg, nadi 95x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi napas 20x/menit. Masalah yang belum teratasi yaitu risiko infeksi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pencegahan infeksi

Tabel 4.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Subjek I

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Normal |
|-------------|-------|--------------|
|-------------|-------|--------------|

| | | |
|------------|--------------|-------------|
| Hemoglobin | 14.6 g/dL | 11.7 - 15.5 |
| Hematokrit | 43,4 % | 35.0 - 47.0 |
| Leukosit | 8.9 ribu/uL | 5.0-10.0 |
| Eritrosit | 4.50 juta/uL | 3.80-5.20 |
| Trombosit | 280 ribu/uL | 150 - 440 |

Subjek II

Kondisi subjek II sebelum operasi lemah, subjek terpasang *armsling* di humerus sinistra, subjek mengatakan nyeri skala 4 hilang timbul, tangan susah digerakkan, saat digerakkan terasa sakit. TTV : TD 106/64 mmHg, nadi 112x/menit, suhu 36,4°, frekuensi napas 20x/menit. Masalah yang belum teratasi yaitu risiko infeksi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pencegahan infeksi.

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Subjek II

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Normal |
|-------------|--------------|--------------|
| Hemoglobin | 13.4 g/dL | 11.7 - 15.5 |
| Hematokrit | 40,1 % | 35.0 - 47.0 |
| Leukosit | 9.9 ribu/uL | 5.0-10.0 |
| Eritrosit | 4.64 juta/uL | 3.80-5.20 |
| Trombosit | 289 ribu/uL | 150 - 440 |

b. Diagnosa Keperawatan

Langkah kedua setelah pengkajian pada subjek I dan subjek II adalah menegakkan diagnosa keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan prioritas yang muncul pada dua subjek adalah **risiko infeksi** berhubungan dengan **kurangnya pengetahuan** yang ditandai dengan **nyeri, kemerahan, bengkak, dan adanya gangguan fungsi pergerakan**.

c. Rencana Keperawatan

Langkah ketiga dalam proses keperawatan yaitu menyusun perencanaan keperawatan sesuai dengan fokus studi yaitu memberikan edukasi atau *discharge planning* untuk

upaya pencegahan infeksi. Penulis menyusun perencanaan keperawatan yang dilakukan setiap hari selama lima hari.

Penulis Menyusun Rencana tindakan keperawatan berdasarkan hasil penelitian (Asmi et al., 2019) yang dilakukan pada klien yaitu edukasi mencegah infeksi dengan cara mencuci tangan yang baik dan benar sebelum dan sesudah tindakan, cara mengatasi nyeri observasi adanya kemerahan, bengkak, pengeluaran pus lalu sosialisasi atau melakukan discharge planning secara bertahap setiap hari. Evaluasi dari pemahaman pasien terkait infeksi, pencegahan yang harus dilakukan seperti anjurkan menjaga kebersihan tubuh, konsumsi makanan yang bergizi seimbang, kenali tanda gejala infeksi dan tindakan yang harus segera dilakukan.

d. Pelaksanaan Keperawatan

Tabel 4.3

Pelaksanaan Discharge Planning Pencegahan Infeksi Pada Subjek I dan Subjek II

| Hari | Jenis | Subyek I | | Subyek II | |
|------|--|---|--|--|--|
| I-V | edukasi: | | | | |
| | | <i>Pre</i> | <i>Post</i> | <i>Pre</i> | <i>post</i> |
| I | Tanda-tanda infeksi : penyebab, tanda dan gejala | Subjek | tidak | Subjek | subjek |
| | | mengetahui infeksi, penyebab, dan gejala | subjek mengetahui infeksi, penyebab infeksi, 2 dari 5 gejala infeksi | mengetahui infeksi, tau infeksi, dapat menyebutkan 1 dari 5 tanda gejala infeksi | mengetahui infeksi,4 dari 5 gejala infeksi |
| II | Tanda-tanda infeksi : penyebab, tanda dan gejala | subjek | subjek | subjek | subjek |
| | | mengetahui infeksi, penyebab infeksi, 2 dari 5 gejala infeksi | mengetahui infeksi, penyebab infeksi, 4 dari 5 gejala infeksi | mengetahui infeksi, penyebab infeksi, 4 dari 5 gejala infeksi | mengetahui infeksi, penyebab infeksi, 5 gejala infeksi |
| II | Personal Hygiene : Cara cuci tangan yang | Subjek I | Subjek | Subjek II | Subjek |
| | | tidak mengetahui cara cuci tangan yang baik dan benar | termotivasi menjaga personal hygiene, keluarga | tampak bersih, tidak mengetahui cara cuci | mampu menyebutkan langkah langkah cuci |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|---|
| | baik dan benar | | mampu cuci tangan dengan baik walau langkah-langkah terlewat | tangan yang tangan baik dan benar | tangan yang baik dan benar secara lisan |
| | | | | | Subjek |
| III | Personal Hygiene : Cara cuci tangan yang baik dan benar | Subjek I tampak tidak kusam, tidak mampu melakukan cuci tangan yang baik dan benar | Subjek I mampu menyebutkan 4 dari 6 langkah cuci tangan secara lisan | Subjek II tampak bersih, mampu menyebutkan 4 dari 6 langkah cuci tangan secara lisan | mampu menyebutkan 6 langkah cuci tangan secara lisan |
| | | | | | Subjek |
| III | Nutrisi : Tinggi Kalori Tinggi Protein | Subjek mampu menyebutkan susu dan telur sebagai proses penyembuhan luka yang baik | Subjek mampu menyebutkan protein hewani dan nabati | Subjek mampu menyebutkan ikan, telur, tahu sebagai protein yang baik | mampu menyebutkan protein mencega h infeksi seperti ikan, ayam, telur |
| | | | | | Subjek |
| IV | Nutrisi | Subjek mampu menyebutkan protein sebagai nutrisi yang baik. | Subjek mampu menyebutkan protein selain ikan yang baik untuk mencegah infeksi. | Subjek mampu menyebutkan nutrisi yang baik seperti ikan, telur, ayam untuk | mampu menyebutkan nutrisi yang baik |
| | | | | | Subjek |
| | Personal Hygiene : Cuci tangan yang baik dan benar | Subjek I tampak tidak kusam, mampu menyebutkan secara lisan 5 langkah cuci | Subjek I mampu menyebutkan 6 langkah cuci tangan secara lisan. Keluarga | Subjek II tampak bersih, mampu menyebutkan 6 langkah cuci | Subjek mampu menyebutkan 6 langkah cuci |

| | | | | | | |
|----|------------------|-------------------|---------------|-------------|---------|------------|
| IV | | tangan yang baik. | mampu | tangan | secara | tangan |
| | | Keluarga mampu | melakukan | lisan | | secara |
| | | melakukan cuci | cuci tangan | | | lisan |
| | | tangan yang baik | yang baik dan | | | |
| | | dan benar | benar | | | |
| | | | | | | Subjek |
| | | | | | | mampu |
| | | | | Subjek | mampu | menyebu |
| | | | | menyebutkan | | tkan |
| | Nutrisi : | | | nutrisi | yang | nutrisi |
| | Tinggi | | | baik | untuk | yang |
| V | kalori | - | - | mencegah | | baik |
| | tinggi | | | infeksi | | untuk |
| | protein | | | | | mencega |
| | | | | | | h infeksi. |
| | | | | | | Subjek |
| | | | | Subjek | II | mampu |
| | Personal | | | tampak | bersih, | menyebu |
| | Hygiene : | | | mampu | | tkan 6 |
| | Cuci | | | menyebutkan | 6 | langkah |
| V | tangan | - | - | langkah | cuci | cuci |
| | yang baik | | | tangan | secara | tangan |
| | dan benar | | | lisan | | secara |
| | | | | | | lisan |

Adapun pada tahap inelaksSsesuai dengan perencanaan yang sudah disusun di atas. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan, menyiapkan subjek, selanjutnya melakukan pemberian edukasi pada subjek I dan II. Penulis melakukan tindakan selama empat hari yaitu subjek I pada tanggal 28-30 Maret 2023 dan tindakan selama lima hari pada subjek II pada 30 Maret 2023 – 5 April 2023 dengan uraian sebagai berikut :

1) Subjek I

Hari pertama penulis menjelaskan kepada subjek I, penulis mengkaji mulai dari pre test tentang infeksi, tanda dan gejala infeksi yang diketahui subjek, dan pada post test klien dikaji terkait tanda dan gejala infeksi, penyebab dari infeksi.

Pada hari kedua, penulis melakukan pre test terkait tanda infeksi, gejala infeksi, cara mencuci tangan yang baik. Lalu melakukan pemberian edukasi kembali terkait infeksi dan edukasi *personal hygiene* yang baik. Setelah itu melakukan evaluasi post test terkait tanda gejala infeksi, serta demonstrasi *hand hygiene* yang hanya dapat diucapkan secara lisan

Pada hari ketiga, penulis melakukan pre test terkait cara mencuci tangan yang benar serta nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi . Lalu melakukan pemberian edukasi *hand hygiene* yang baik dan jenis nutrisi yang baik untuk dikonsumsi demi mencegah infeksi. Setelah itu melakukan evaluasi post test demonstrasi *hand hygiene*, dan menjelaskan kembali nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi.

Pada hari keempat, penulis melakukan kembali pre test terkait cara mencuci tangan yang benar serta nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi. Lalu melakukan pemberian edukasi *hand hygiene* yang baik dan jenis nutrisi yang baik untuk dikonsumsi demi mencegah infeksi. Setelah itu melakukan evaluasi post test demonstrasi *hand hygiene* secara lisan dan menjelaskan kembali nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi.

2) Subjek II

Hari pertama penulis menjelaskan kepada subjek I, penulis mengkaji mulai dari pre test tentang infeksi, tanda dan gejala infeksi yang diketahui subjek, dan pada post test klien dikaji terkait tanda dan gejala infeksi, penyebab dari infeksi.

Pada hari kedua, penulis melakukan pre test terkait tanda infeksi, gejala infeksi, cara mencuci tangan yang baik. Lalu melakukan pemberian edukasi kembali terkait infeksi dan edukasi *personal hygiene* yang baik. Setelah itu melakukan evaluasi post test terkait tanda gejala infeksi, serta demonstrasi *hand hygiene* secara lisan

Pada hari ketiga, penulis melakukan pre test terkait cara mencuci tangan yang benar serta nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi . Lalu melakukan pemberian edukasi *hand hygiene* yang baik dan jenis nutrisi yang baik untuk dikonsumsi demi mencegah infeksi. Setelah itu melakukan evaluasi post test demonstrasi *hand hygiene*, dan menjelaskan kembali nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi.

Pada hari keempat, penulis melakukan kembali pre test terkait cara mencuci tangan yang benar serta nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi. Lalu melakukan pemberian edukasi *hand hygiene* yang baik dan jenis nutrisi yang baik untuk dikonsumsi demi mencegah infeksi. Setelah itu melakukan evaluasi post test

demonstrasi *hand hygiene*, dan menjelaskan kembali nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi.

Pada hari kelima pasien dilakukan operasi ORIF di pagi hari dan penulis melakukan kembali pre test terkait cara mencuci tangan yang benar serta nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi. Lalu melakukan pemberian edukasi *hand hygiene* yang baik dan jenis nutrisi yang baik untuk dikonsumsi demi mencegah infeksi. Setelah itu melakukan evaluasi post test demonstrasi *hand hygiene*, dan menjelaskan kembali nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi.

e. **Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan pelaksanaan selama kurang lebih lima hari dapat disimpulkan adanya peningkatan pengetahuan di kedua subjek:

Tabel 4.4

| Pengetahuan: | Subjek I | Subjek II | Keterangan |
|---|--|--|--|
| | Subjek mampu | Subjek mampu | |
| Tanda-tanda infeksi : | mengenal tanda-tanda infeksi : nyeri, bengkak, kemerahan. Terdapat cairan/pus, demam | mengenal tanda-tanda infeksi : nyeri, bengkak, kemerahan. Terdapat cairan/pus, demam | Timbul nyeri, tidak ada pengeluaran pus, bengkak minimal |
| Personal Hygiene: | Mampu | Mampu | Kedua subjek |
| Langkah Cuci tangan yang baik dan benar | Mengucapkan Langkah cuci tangan | Mengucapkan Langkah cuci tangan | tampak bersih, mampu cuci tangan |

selama empat Sampai lima hari menunjukkan pada subjek I dan subjek II ada perubahan pada pengetahuan dimana kedua subjek mampu untuk menyebutkan tanda infeksi seperti nyeri, bengkak, kemerahan. Lalu Hasil evaluasi menunjukkan kedua subjek mampu meningkatkan kebersihan tubuh salah satunya dengan mampu menyebutkan secara lisan 6 langkah cuci tangan yang baik, selain itu kedua subjek memiliki nafsu makan yang baik dibuktikan dengan makanan rumah sakit selalu habis 1 porsi.

B. **Pembahasan**

Menurut (Noor, 2016) Fraktur merupakan satu hal terjadinya atau terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan yang bersifat total maupun sebagian pada ekstremitas atau anggota gerak atas yang dapat disebabkan adanya trauma yang kuat sehingga

tulang tidak mampu menahan trauma tersebut seperti kecelakaan, terjatuh dari ketinggian.

Menurut Suriya (2019) penatalaksanaan seseorang bila fraktur dapat dilakukan rekognisi, reduksi yang dapat melalui pembedahan pemasangan Crew dan plate yang dikenal dengan pemasangan pen atau *Reduction and Internal Fixation* (ORIF), imobilisasi, serta rehabilitasi. Dari hasil studi kasus yang mengalami fraktur yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas, jatuh, sehingga mengalami nyeri, dan risiko infeksi yang ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, pengeluaran cairan, teraba hangat. Berdasarkan penelitian Suriya sesuai dengan kedua subjek, dimana Subjek I dan Subjek II dilakukan penatalaksanaan reduksi pemasangan ORIF.

Untuk mencegah infeksi dibutuhkan pengetahuan yang meliputi hygiene, konsultasi ke dokter sesuai yang dianjurkan, terapi farmakologis diberikan antibiotik dan untuk meningkatkan pengetahuan pasien diberikan discharge planning tentang pencegahan infeksi. Berdasarkan teori dan kedua subjek tidak ada perbedaan terkait fraktur di tanda dan gejala. Untuk mencegah infeksi karena fraktur maka dibutuhkan edukasi *discharge planning*. Hasil pengkajian pada kedua subjek terkait risiko infeksi adalah hygiene, nutrisi, pengenalan infeksi.

Menurut (Islami et al., 2019) menjelaskan salah satu tindakan keperawatan yang dapat mencegah infeksi selain perawatan luka, pemberian terapi farmakologi seperti antibiotik dapat diberikan edukasi secara bertahap berkaitan dengan hygiene, nutrisi yang baik untuk penyembuhan, kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, melakukan pergerakan secara perlahan. Islami melakukan penelitian terhadap 20 responden selama tujuh hari dengan kriteria responden pendidikan minimal SMA sederajat. Dan dapat disimpulkan dari penelitian Islami didapatkan tidak muncul tanda-tanda infeksi, perilaku responden terhadap hygiene meningkat dengan responden mampu mendemonstrasikan kembali cara cuci tangan yang baik merawat diri dengan mandi atau mengelap badan, asupan makan responden membaik tidak memilih-milih makanan yang disediakan pihak rumah sakit.

Pada subjek I selama pemberian asuhan keperawatan terdapat kendala di hari ketiga, karena subjek tidak mampu menyebutkan secara lisan serta mendemonstrasikan cuci

tangan yang baik dan benar. Pada hari keempat subjek mampu menyebutkan secara lisan cara cuci tangan yang baik, asupan nutrisi subjek I baik, serta tidak timbul tanda-tanda infeksi. Pada subjek II selama pemberian asuhan keperawatan terdapat kendala pada hari ketiga karena subjek hanya mampu menyebutkan 4 dari 6 langkah cara cuci tangan yang baik dan benar. Pada hari keempat, serta hari kelima subjek II dan keluarga mampu menerapkan peningkatan hygiene, serta menjaga pola nutrisi yang baik.

Dalam hal ini sudah sesuai antara peneliti Islami dengan penulis yang memberikan edukasi kepada kedua subjek secara bertahap terkait hygiene, konsumsi makanan bergizi seimbang, dan kontrol rutin dimana kedua subjek mampu meningkatkan hygiene salah satunya menyebutkan secara lisan langkah cuci tangan yang baik dan benar, asupan nutrisi yang baik dengan selalu makan habis 1 porsi pada subjek I tidak timbul tanda-tanda infeksi. Namun terdapat perbedaan antara peneliti Islami dengan subjek I dan subjek II dimana pada subjek penulis melakukan studi kasus dengan latar Pendidikan minimal satu dari subjek hanya SD sedangkan subjek yang kedua pendidikannya SLTA, lalu waktu dalam pelaksanaan penelitian berbeda karena Islami melakukan selama tujuh hari sedangkan penulis melakukannya selama empat sampai lima hari.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *discharge planning* secara bertahap kepada pasien dengan fraktur ekstremitas atas mampu mencegah infeksi terjadi.

C. Keterbatasan

Dalam studi kasus ini penulis menemui hambatan sehingga terjadi keterbatasan dalam menyusun studi kasus. Beberapa keterbatasan adalah :

1. Keterbatasan yang dialami penulis ialah menemukan beberapa artikel yang tidak sama persis seperti yang responden alami
2. Sulitnya pemahaman subjek I dibanding subjek II dengan perbedaan latar belakang pendidikan sehingga pelaksanaan belum terlaksana dengan maksimal
3. Waktu pelaksanaan subjek I dan subjek II berbeda karena subjek I diperbolehkan untuk rawat jalan, sehingga pelaksanaan tidak bisa tuntas
4. Sulit untuk mengevaluasi infeksi pada pasien melalui pemeriksaan lab karena pemeriksaan lab pasien tidak dilakukan dan mahasiswa tidak bisa mengajukan untuk pemeriksaan lab

5. Sulit mengobservasi tanda infeksi pada subjek II karena luka masih hari pertama operasi dan belum dilakukan perawatan luka sehingga sulit untuk mengobservasi kemerahan dan rembesan pada subjek II

BAB V

PENUTUP

Studi kasus yang telah dilaksanakan pada lima hari kepada dua subjek studi kasus yang mengalami fraktur ekstremitas atas berfokus pada tindakan pencegahan infeksi dengan *discharge planning* maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Kedua subjek dengan keadaan mengalami fraktur di ekstremitas atas yang berisiko terkena infeksi. Karena pemahaman subjek yang kurang terkait pencegahan infeksi dibuktikan dengan kebersihan subjek tidak terjaga, pemenuhan nutrisi yang tidak baik, serta ketidaktahuan subjek terkait tanda infeksi yang muncul, sehingga risiko infeksi yang dialami kedua subjek adalah risiko infeksi ringan sampai berat. Selain program terapi yang diberikan oleh dokter seperti pemberian antibiotik, lalu tindakan keperawatan seperti perawatan luka dapat pula dilakukan pemberian edukasi bertahap terkait hygiene, nutrisi yang baik, pengenalan tanda-tanda infeksi. Pada kedua subjek mengalami peningkatan pengetahuan terkait pencegahan infeksi mulai dari tidak mampu menjaga hygiene dengan baik salah satunya mencuci tangan yang benar menjadi mampu menyebutkan secara lisan langkah cuci tangan yang baik, serta mengkonsumsi makanan dari rumah sakit secara teratur dan habis 1 porsi.

Evaluasi dilakukan dengan mengevaluasi kemampuan subjek dan keluarga dapat menerapkan cuci tangan yang baik dan benar, dan makan makanan rumah sakit habis 1 porsi serta mengenal tanda-tanda infeksi yang dialami. Dengan demikian pencegahan infeksi tidak hanya diberikan obat dan perawatan luka saja, namun edukasi juga diperlukan. Selain mencegah infeksi dapat mempercepat penyembuhan luka pada kedua subjek yang berisiko infeksi serta mempercepat perawatan selama di rumah sakit.

B. Saran

1. Penulis

Pada hasil studi kasus ini diharapkan menjadi pengetahuan tambahan dan pengalaman serta menambah referensi mengenai pencegahan infeksi tidak hanya dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologis dan perawatan luka, melainkan edukasi juga mampu mencegah infeksi.

2. Pelayanan Keperawatan

Pada studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan sebagai referensi dan pengetahuan tambahan dalam pelaksanaan mencegah infeksi dengan pemberian edukasi secara bertahap.

3. Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dasar untuk melanjutkan studi kasus yang sejenis bagi mahasiswa/i keperawatan dalam pelaksanaan discharge planning untuk mencegah infeksi pada pasien fraktur ekstremitas atas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aitken, Mark., Gibson, A. (2019). *Crash Course Rheumatology and Orthopedics* (4th ed.). Elsevier.
- Asmi, D. I., Rahayu, U., & Aditya, B. (2019). Kebutuhan Discharge Planning Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 6(1), 89–98.
- Darlina, D. (2014). Discharge planning dalam keperawatan Discharge Planning in Nursing ; A Literature Review. *Idea Nursing Journal*, III No. 2, 32–41.
- Depuyere, M., Morgenstern, M., Kuehl, R., Senneville, E., Moriarty, T. F., Obremskey, W. T., Zimmerli, W., Trampuz, A., Lagrou, K., & Metsemakers, W. J. (2020). Pathogenesis and management of fracture-related infection. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(5), 572–578. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.08.006>
- Doenges, M. (2019). *Rencana Asuhan Keperawatan* (9th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Hasanah, N., Manzahri, M., & Alfikri, H. (2022). Hubungan Discharge Planning Dengan Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap Di RS Yukum Medical Center Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 104. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.415>
- Irpandi. (2020). Asuhan keperawatan infeksi saluran kemih. *Jurnal Keperawatan*.
- Islami, A. D., Rahayu, U., & Aditya, B. (2019). Kebutuhan Discharge Planning Pascaoperasi Pada Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'AISYIAH'*, 6(1), 57–65. <http://journal.stikes-aisyiahbandung.ac.id/index.php/jka/article/view/106/76>
- Istianah, U. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Pustaka Baru Press.
- Juli, A. (2020). Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Rentang Gerak Sendi. 2, 61–70.
- Luhur, L. J. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Terbuka Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit. *Nursing Arts*, 15(1), 60–66. <https://doi.org/10.36741/jna.v15i1.134>
- Mubarak, W. I. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Penerbit Salemba Medika.

Noor, Z. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* (2nd ed.). Salemba Medika.

Pellett, C. (2016). Discharge planning: Best practice in transitions of care. *British Journal of Community Nursing*, 21(11), 542–548.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.11.542>

Laporan Hasil Riset Kesehatan Nasional, (2018).
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf

Risnanto, & Insani. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah: sistem muskuloskeleta* (1st ed.). Deepublish.

Rosya, E. (2015). Discharge Planning (Perencanaan Pulang) di Rumah Sakit. In *CV.Pena Persada* (1st ed., Vol. 62, Issue 2). Pena Persada Redaksi.

Sapada, E., & Asmalinda, W. (2022). *Buku Ajar Patofisiologi* (1st ed.). Literasi Nusantara Abadi.

Suriya, M. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*. Pustaka Galeri Mandiri.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Keperawatan STIKes Fatmawati dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam Studi kasus yang berjudul **Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam Upaya Mencegah Infeksi pada Pasien Fraktur Ekstremitas di RSUP Fatmawati.**
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran asuhan keperawatan pelaksanaan *discharge planning* untuk mencegah infeksi yang dapat memberi manfaat berupa kenyamanan pasien untuk mencegah infeksi
3. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi
4. Dokumentasi dengan menggunakan pedoman keperawatan
5. Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaan anda dalam studi kasus ini adalah dapat menambah wawasan terkait pencegahan infeksi
6. Anda terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
7. Nama dan jati diri anda beserta informasi anda yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
8. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan Menghubungi peneliti pada nomor HP 08975168735

Mahasiswa

(Inaya Kamalia Putri Kasim)

PERSETUJUAN MENGIKUTI STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Inaya Kamalia Putri Kasim dengan judul **Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam Upaya Mencegah Infeksi pada Pasien Fraktur Ekstremitas di RSUP Fatmawati**

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya ingin membatalkan persetujuan ini, maka saya dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 2023

Saksi,

Yang Memberi Persetujuan

()

()

Mahasiswa

Inaya Kamalia Putri Kasim

LEMBAR KUESIONER

Nama Pasien :

No. Kamar :

No. Rm:

Ruang/Kelas :

PETUNJUK

Beri tanda ceklis (☐) pada pilihan dibawah ini

1. Apakah Bapak/Ibu tahu tentang infeksi ?

☐ Ya

☐ Tidak

2. Menurut Bapak/Ibu apa yang mencegah infeksi ?

☐ Kebersihan

☐ Nutrisi

☐ Pengetahuan

☐ Benar Semua

3. Menurut Bapak/Ibu apakah mencegah infeksi itu penting?

☐ Ya

☐ Tidak

4. Apakah Bapak/Ibu mengetahui nutrisi yang baik untuk mencegah infeksi?

☐ Ya

☐ Tidak

5. Apakah Bapak/Ibu mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar?

☐ Ya

☐ Tidak

LEMBAR OBSERVASI
PENATALAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DALAM
UPAYA MENCEGAH INFEKSI PADA PASIEN FRAKTUR
EKSTREMITAS ATAS

| | | | |
|-------|----------|------------|-------------|
| Hari: | Jenis | Subyek I | Subyek II |
| I-V | Edukasi: | | |
| | | <i>Pre</i> | <i>Post</i> |
| | | <i>Pre</i> | <i>post</i> |
| I | | | |
| II | | | |
| III | | | |
| IV | | | |

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|-------------------|---|
| Bidang Studi | : Praktik Klinik Keperawatan Orthopedi |
| Pokok Bahasan | : Pasien Fraktur |
| Sub Pokok Bahasan | : <i>Discharge Planning</i> Pasien Fraktur |
| Pertemuan | : 5x pertemuan |
| Hari / Tanggal | : Senin, 27 Maret 2023 |
| Waktu | : 20 Menit |
| Tempat | : Ruang Perawatan |
| Sasaran | : Pasien fraktur ekstremitas dan keluarga di ruang GPS 1 RSUP Fatmawati |

III

A. Tujuan Penyuluhan

Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 20 menit, diharapkan pasien mampu mengidentifikasi infeksi serta pengetahuan terkait pencegahan infeksi meningkat

Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 20 menit diharapkan klien dan keluarga mampu:

Menjelaskan infeksi

Menjelaskan personal hygiene yang baik

Mengajarkan cara cuci tangan yang baik dan benar

Menjelaskan nutrisi yang dapat dikonsumsi

Menerapkan *discharge planning* dalam mencegah infeksi

B. Materi Penyuluhan

Pengertian Infeksi

Cara penularan infeksi

Personal Hygiene

Cara Cuci tangan yang baik

Nutrisi untuk mencegah infeksi

C. Kegiatan Penyuluhan

| Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta | Waktu |
|--|---|----------|
| Pendahuluan Memberi salam, Menanyakan perasaan dan memberikan pertanyaan apersepsi Menjelaskan kontrak penyuluhan (waktu, topik pembicaraan, dan tempat penyuluhan) Menjelaskan tujuan | Menjawab salam Menyimak dan Menjawab Menyimak | 5 menit |
| Kegiatan Inti Penjelasan terkait infeksi dan discharge planning | Menyimak Menyimak | 10 menit |
| Penutup Menyimpulkan materi penyuluhan bersama-sama | Audiens diharapkan memahami penjelasan penyuluh. Audiens dapat menanyakan kembali jika ada hal yang masih belum dimengerti. | 5 menit |
| Memberikan evaluasi | Berpartisipasi dalam menyimpulkan Menjawab | |
| Salam Penutup | Menjawab salam | |

D. Metode Ceramah

Tanya jawab

E. Media dan Alat

Media : Lembar balik dan leaflet

Alat : Tempat duduk

F. Setting Posisi

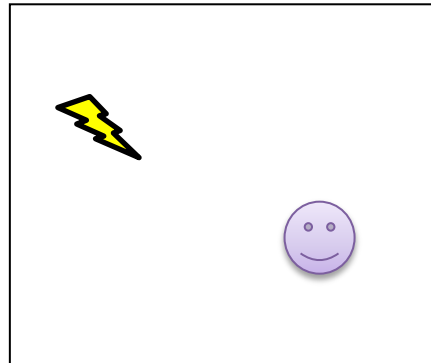
Media :



Pembicara :



Peserta :



G. Evaluasi

1. Prosedur : Kuesioner
2. Waktu : 10 menit
3. Jumlah soal : 5 soal
4. Jenis soal : Pilihan Ganda

A. **Pengertian Infeksi**

Infeksi merupakan suatu kondisi dimana masuknya kuman patogen atau mikroorganisme kedalam tubuh sehingga menimbulkan gejala tertentu. Munculnya infeksi ditandai dipengaruhi oleh faktor yang berkaitan dalam rantai infeksi. Penyakit timbul jika patogen berkembang biak dan menyebabkan perubahan pada jaringan normal. Jika penyakit bisa ditularkan dari satu orang ke orang lain, penyakit tersebut merupakan penyakit yang menular (Mubarak, 2015)

B. **Cara Penularan**

Penyebaran Langsung yaitu perpindahan mikroorganisme yang terjadi secara langsung dari individu yang satu ke individu yang lainnya melalui sentuhan, gigitan, hubungan seksual ataupun dari droplet. Dan penyebaran tidak langsung yaitu Penyebaran melalui media, media tersebut berupa pakaian, alat makan, air, peralatan bedah. Lalu ada penyebaran melalui vektor yaitu dari hewan atau serangga yang menjadi perantara penyebaran. Dan penyebaran dari transmisi udara, dapat melalui debu atau droplet yang kemudian akan masuk kedalam tubuh. (Mubarak, 2015)

C. **Tanda-Tanda Infeksi**

Menurut Mubarak (2015) infeksi dapat ditandai dengan :

1. *Rubor* (Kemerahan)

Kemerahan terjadi pada area yang mengalami infeksi karena terjadi peningkatan aliran darah ke area yang terinfeksi sehingga menimbulkan warna yang memerah.

2. *Calor* (Panas)

Kalor adalah rasa panas pada area yang mengalami infeksi. Rasa panas terjadi karena tubuh mengkompensasi aliran darah lebih banyak ke area yang mengalami infeksi untuk mengirim lebih banyak antibodi dalam memerangi patogen atau penyebab dari infeksi.

3. *Tumor* (Bengkak)

Pembengkakan yang terjadi pada area yang mengalami infeksi karena meningkatnya permeabilitas sel dan meningkatnya aliran darah.

4. *Dolor* (Nyeri)

Rasa yang muncul seperti nyeri pada area yang mengalami infeksi terjadi karena adanya sel yang bereaksi mengeluarkan zat sehingga menimbulkan nyeri. Nyeri sendiri dapat diartikan bahwa terjadi gangguan pada jaringan yang dapat menimbulkan bahaya.

5. Eksudat

Pengeluaran cairan, *pus*, *drainase* luka atau kelebihan cairan normal dalam tubuh. Dapat dikatakan eksudat bila cairan berwarna kekuningan dan jumlahnya setengah dari kassa balutan.

D. Personal Hygiene

Pengertian personal Hygiene

Personal hygiene yaitu suatu upaya yang dilakukan oleh seorang individu yang digunakan sebagai menjaga kebersihan agar terhindar dari penyakit. Personal hygiene perlu untuk diimplementasikan kepada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktivitas diri kita. Personal hygiene juga merupakan hal atau langkah awal untuk hidup yang lebih sehat. Masalah kesehatan sangat banyak yang timbul karena kelalaian kita, namun personal hygiene memiliki standar yang dapat mengontrol dengan baik. Di dalam personal hygiene mencakup praktik kesehatan seperti mandi, keramas, menggosok gigi, memotong kuku, dan membersihkan telinga. Apabila menjalankan atau memelihara personal hygiene yang akan membantu mencegah infeksi dengan membuang kuman dan bakteri yang ada dikulit

Macam-Macam Personal Hygiene

a. Perawatan Kulit

Pada lapisan luar kulit yaitu epidermis merupakan sebuah pelindung jaringan dibawahnya terhadap kehilangan cairan , cedera mekanis maupun kimia serta masuknya mikroorganisme penyakit. Cara merawat kulit yaitu dengan melakukan mandi minimal dua kali dalam satu hari setelah melakukan aktivitas, apabila keadaan kulit kotor maka segera mandi, dan sebaiknya sabun yang digunakan tidak iritasi

b. Perawatan kuku

Kuku merupakan pelengkap kulit, tetapi bila tidak mendapatkan sebuah perawatan yang baik maka kuku bisa sebagai sarang penyakit. Cara untuk perawatan kaki dan kuku yaitu dengan cara memotong kuku sesuai kebutuhan agar dapat menjaga kebersihan kotoran di balik kuku.

c. Perawatan Gigi

Cara merawatnya yaitu dengan cara membersihkan atau menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur, atau juga bisa sesuai kebutuhan, yaitu dengan menggunakan sikat yang halus dan bulu banyak.

d. Perawatan Rambut

Rambut akan terlihat kusut dan tidak sehat bila tidak dirawat dengan baik. Untuk itu memotong rambut, menyusug, bershampo adalah perawatan rambut. Bershampo dapat dilakukan dalam 1 minggu minimal 3x.

e. Hand Hygiene

Hand hygiene adalah suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan, baik dengan menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan handrub berbasis alkohol dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai urutan, sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada pada tangan.

E. Langkah-Langkah Cuci Tangan Yang Baik dan Benar

1. Basahi tangan dengan air mengalir
2. Gunakan sabun secukupnya
3. Gosok tangan mulai dari ; Telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, punggung jari tangan dengan mengunci, gosok ibu jari dengan memutar, ujung kuku tangan kiri dengan gerakan memutar
4. Gosok tangan minimal 20 detik
5. Bilas dengan air bersih dan mengalir
6. Keringkan tangan dengan lap atau tissue

F. Nutrisi Tinggi Kalori Tinggi Protein

1. Pengertian diet TKTP

Diet TKTP adalah pengaturan jumlah protein dan kalori serta jenis zat makanan yang dimakan disetiap hari agar tubuh tetap sehat.

2. Tujuan

- a. Memenuhi kebutuhan protein dan kalori.
- b. Menambah berat badan hingga mencapai normal.
- c. Mencegah infeksi dan mengurangi kerusakan jaringan.

dengan terpenuhinya kebutuhan energi / kalori dan protein di dalam tubuh, sehingga menjamin terbentuknya sel-sel baru di dalam jaringan tubuh.

3. Indikasi pemberian diet TKTP

- a. Malnutrisi, defisiensi kalori, protein, anemia, kwashiorkor.
- b. Sebelum dan sesudah operasi.
- c. Baru sembuh dari penyakit dengan panas tinggi atau penyakit berlangsung lama.
- d. Trauma perdarahan.
- e. Infeksi pada tubuh

4. Sumber Diet

- a. Protein Hewani : ayam, daging, ikan, telur, susu, keju
- b. Protein nabati : tahu, tempe, kacang-kacangan, alpukat

LEMBAR BALIK



CEGAH INFEKSI DENGAN PERSONAL HYGIENE

Inaya kamalia Putri Kasim

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

APA ITU PERSONAL HYGIENE??

Tindakan menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari penyakit serta meningkatkan kepercayaan diri

APA TUJUANNYA?

1. Memelihara kebersihan tubuh
2. Mencegah penyakit
3. Meningkatkan proses penyembuhan
4. Meningkatkan kepercayaan diri

JENIS-JENIS PERSONAL HYGIENE

Kebersihan kulit dan kepala

1. Mandi minimal 2x/hari
2. Mandi memakai sabun
3. Menjaga Kebersihan pakaian
4. Mencuci rambut minimal 2x/minggu
5. Mencuci rambut memakai shampoo

Kebersihan Mulut dan Gigi

1. Menggosok gigi minimal 2x/hari
2. Memakai sikat gigi sendiri
3. Memeriksa gigi secara teratur 6 bulan sekali



Kebersihan Tangan dan kuku

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau handsanitizer
3. Memotong kuku secara teratur



5 Langkah Cuci Tangan Yang Benar

1. Basahi tangan dengan air mengalir
2. Gunakan sabun, busa sabun, tetapkan tangan, penggosok tangan, satu ke jari, dan kearah kuku
3. Gosok tangan minimal 20 detik
4. Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir
5. Keringkan tangan dengan hand/tisu yang bersih

Departemen Komunikasi dan Informatika - RI

PENCEGAHAN INFEKSI



STIKES FATMAWATI

INFEKSI

suatu kondisi dimana masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh sehingga menimbulkan gejala tertentu

CARA PENULARAN

- Penyebaran Langsung : sentuhan, gigitan, hubungan seksual
- Penyebaran tidak langsung dari media lain seperti pakaian, alat makan, hewan, serangga

Penanganan

1. Menjaga Kebersihan diri
2. Mengonsumsi makanan yang bernutrisi baik
3. Melakukan ROM agar sirkulasi darah tetap lancar



LEMBAR LEAFLET

Hal Yang Dapat Dilakukan Bila Tanda infeksi muncul

1. Dapatkan informasi lebih lanjut dengan pergi ke fasilitas kesehatan
2. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang
3. Menjaga kebersihan diri



JAGA KESEHATANMU!!!!



Cegah Infeksi Paska operasi



Kebersihan Tangan & Kuku

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau handsanitizer
3. Memotong kuku secara teratur



Bagaimana Langkah Cuci Tangan Yang Benar?

5 Langkah Cuci Tangan Yang Benar

1. Basuh tangan dengan air mengalir
2. Sapukan sabun, gosokkan dengan ujung jari tangan satu ke tangan lainnya
3. Gosokkan telapak tangan ke telapak tangan lainnya
4. Gosokkan punggung tangan ke punggung tangan lainnya
5. Gosokkan ibu jari ke telapak tangan lainnya



Cegah Infeksi Dengan Personal Hygiene

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati
Inaya Kamalia Putri Kasim

Infeksi setelah operasi dapat terjadi bila perawatan luka tidak optimal, imun tubuh tidak baik, kebersihan tubuh tidak baik, dan asupan nutrisi tidak optimal

KENALI TANDA INFEKSI!!!!

1. kemerahan sekitar luka
2. Demam dan area luka hangat
3. Nyeri
4. Pembengkakan,
5. Luka berbau



Pencegahan Infeksi

1. Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi minimal 2x/hari
2. Mencuci tangan dengan air dan sabun
3. Makan makan dengan gizi seimbang dan tinggi protein
4. Kontrol rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan



Hygiene & Tujuan

Tindakan menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari penyakit

Tujuan:

1. Memelihara kebersihan tubuh
2. Mencegah penyakit
3. Meningkatkan penyembuhan
4. Meningkatkan kepercayaan diri

Kebersihan Kulit & Kepala

- Mandi minimal 2x/hari
- Mandi memakai sabun
- Menjaga Kebersihan pakaian
- Mencuci rambut minimal 2x/minggu
- Mencuci rambut memakai shampoo



Kebersihan Mulut dan Gigi

- Menggosok gigi minimal 2x/hari
- Memakai sikat gigi sendiri
- Memeriksa gigi secara teratur 6 bulan sekali



APA TUJUANNYA?

1. MENINGKATKAN KALORI DAN PROTEIN
2. MENAMBAH BERAT BADAN
3. MENCEGAH INFEKSI
4. MENINGKATKAN PROSES PENYEMBUHAN



APA ITU DIET TKTP

Diet TKTP adalah pengaturan jumlah protein dan kalori serta jenis zat makanan yang dimakan disetiap hari agar tubuh tetap sehat.

INDIKASI

- Trauma perdarahan
- Berisiko Infeksi sebelum, sesudah operasi
- Malnutrisi



KONSUMSI MAKANAN SEHAT!!!



DIET TINGGI TINGGI KALORI TINGGI PROTEIN

INAYA KAMALIA PUTRI
STIKES FATMAWATI









Contoh TKTP

- **PROTEIN HEWANI**
 1. SUSU
 2. AYAM
 3. IKAN
 4. TELUR
 5. DAGING
- **PROTEIN NABATI**
 1. TAHU
 2. TEMPE
 3. ALPUKAT
 4. BIJI-BIJIN

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : Inaya Kamalia Putri Kasim
 NIM : 20042
 Pembimbing : Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB.
 Judul KTI : Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam
 Upaya Mencegah Infeksi pada Pasien Fraktur
 Ekstremitas di RSUP Fatmawati

| No | Hari/Tanggal | Konsultasi | Saran/Rekomendasi | Paraf |
|----|----------------------------|---|---|---|
| 1 | Rabu/ 22 Februari 2023 | Pembahasan terkait kasus yang akan dijadikan kasus | Memberikan gambaran kasus seperti penyakit kronis dan akut yang dapat dijadikan untuk penelitian Karya Tulis Ilmiah |  |
| 2 | Jumat/ 24 Februari 2023 | Pengajuan Judul terkait massage ball meningkatkan kekuatan otot | Penelitian masih sedikit, sebaiknya ambil yang penelitiannya sudah banyak, artikel harus yang lengkap |  |
| 3 | Rabu/ 1 Maret 2023 | Pengajuan judul terkait discharge planning, Konsultasi Bab I | Data kejadian fraktur cari yang tahun 2020, masukkan angka presentase infeksi dan kompartemen sindrom |  |
| 4 | Jumat/ 3 Maret 2023 | Konsultasi Bab I dan Bab II | Sumber cantumkan, materi diperbanyak, cari sumber di buku |  |
| 5 | Rabu /8 Maret 2023 | Konsultasi Bab II | Etiologi cari lagi sumber yang lain, konsep discharge planning cari di artikel berbahasa inggris |  |
| 6 | Jumat/ 10 Maret 2023 | Konsultasi Bab II | Tambahkan hubungan antara discharge planning dengan penyembuhan, lanjutkan Bab III |  |

| | | | | |
|----|-------------------------|---|---|---|
| 7 | Jumat/ 15 Maret 2023 | Konsultasi Bab III | Judul ganti ke fraktur ekstremitas saja, Analisa data perbaiki, etika studi kasus tambahkan, buat lebih rinci prosedur pengumpulan data |  |
| 8 | Jumat/ 16 Maret 2023 | Konsultasi Bab I, II, III | Rata kanan kiri, definisi operasional masukkan tentang infeksi, lanjutkan membuat PPT |  |
| 9 | Jumat/ 16 Maret 2023 | Konsultasi powerpoint | PPT dirapihkan, jangan masukkan terlalu banyak gambar |  |
| 10 | Senin/ 27 Maret 2023 | Diskusi Pasien Kelolaan GPS 1 (Luring) | Lakukan pendekatan terhadap pasien yang ingin dijadikan responden, fokus terhadap pengetahuan pasien, mencari pasien yang dengan judul dan sesuai kriteria inklusi |  |
| 11 | Rabu/ 29 Maret 2023 | Konsultasi hambatan yang dialami, pemantauan lembar observasi | Lakukan pengulangan intervensi, lembar observasi dibuat pre dan post tindakan |  |
| 12 | Selasa/ 27 Juni 2023 | Konsultasi Bab IV secara luring | Perbaiki perencanaan, harus disesuaikan, tabel evaluasi diperjelas lagi, pembahasan sesuaikan antara teori dan subjek ada perbedaan, serta persamaan atau tidak |  |
| 13 | Rabu/ 28 Juni 2023 | Konsultasi Bab IV dan V | Mengubah tabel evaluasi sesuaikan, tambahkan tabel implementasi saat pre dan post, kesimpulan disesuaikan dengan pembahasan |  |
| 14 | Jumat/30 Juni 2023 | Konsultasi Bab I- V | Metode bab III diperbaiki, persingkat tabel implementasi, pembahasan masukkan penatalaksanaan sesuai dengan teori, kesimpulan disesuaikan |  |