

**PENERAPAN CUCI TANGAN MENGGUNAKAN CAIRAN ANTISEPTIK  
PADA PERAWATAN LUKA UNTUK MENCEGAH INFEKSI PASIEN  
TN.A DENGAN FRAKTUR HUMERUS SINISTRA DI LANTAI V  
PAVILIUN ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh  
Raihan Sidik Almubarok  
NIM. 2036041**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

**PENERAPAN CUCI TANGAN MENGGUNAKAN CAIRAN ANTISEPTIK  
PADA PERAWATAN LUKA UNTUK MENCEGAH INFEKSI PASIEN  
TN.A DENGAN FRAKTUR HUMERUS SINISTRA DI LANTAI V  
PAVILIUN ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**Disusun Oleh**  
**Raihan Sidik Almubarok**  
**NIM. 2036041**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Raihan Sidik Almubarok  
NIM : 2036041  
Program Studi : D III Keperawatan  
Angkatan : 36

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**“Penerapan Cuci Tangan Menggunakan cairan antiseptik Pada Perawatan Luka Untuk Mencegah Infeksi Pasien Tn.A Dengan Fraktur Humerus Sinistra Di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai  
Rp.10.000

(Raihan Sidik Almubarok)  
2036041

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN CUCI TANGAN MENGGUNAKAN CAIRAN ANTISEPTIK  
PADA PERAWATAN LUKA UNTUK MENCEGAH INFEKSI PASIEN  
TN.A DENGAN FRAKTUR HUMERUS SINISTRA DI LANTAI V  
PAVILIUN ERI SADEWO RSPAD GATO SOEBROTO  
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

(Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep)

NIDK. 8986310021

# **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN CUCI TANGAN MENGGUNAKAN CAIRAN ANTISEPTIK  
PADA PERAWATAN LUKA UNTUK MENCEGAH INFEKSI PASIEN  
TN.A DENGAN FRAKTUR HUMERUS SINISTRA DI LANTAI V  
PAVILIUN ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO  
TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Anisah, S.Kep, M.Kep  
NIDK. 8986310021

Ns. Sutarjo S. Kep  
NIP. 196911281990031001

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Raihan Sidik Almobarok  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta 19 februari 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Kp.walang RT.13, RW.03, Koja  
Jakarta Utara



Riwayat Pendidikan :

1. SDIT Al-HUDA (Lulus Tahun 2013)
2. MTS Muhammadiyah Boarding School (Lulus Tahun 2016)
3. MA Muhammadiyah Boarding School (Lulus Tahun 2019)

Prestasi

1. Juara III Kejuaraan Pencak Silat Remaja Kabupaten Klaten (Tahun 2016)
2. Juara I POPDA Pencak Silat Tingkat Remaja Kabupaten Klaten (Tahun 2017)
3. Juara III Dewantara Championship 3 Kejuaraan Pencak Silat Remaja Tingkat Asia Tenggara Open (Tahun 2017)
4. Juara I POPDA Pencak Silat Remaja Tingkat Karesidenan Surakarta (Tahun 2018)
5. Juara III POPDA Pencak Silat Remaja Tingkat Provinsi Jawa Tengah (Tahun 2018)
6. Diklat SAR Water Rescue II Pantai Teluk Awur Jepara Jawa Tengah (Tahun 2018)
7. Hafidz 20 Juz Dauroh Al-Qur'an Rumah Hafidz Indonesia Bogor (Tahun 2020)
8. Peserta RTL Dikusus Kokam PPGD & Vertical Rescue DKI Jakarta (Tahun 2021)
9. Juara I Kejuaraan Pencak Silat IPSI Jakarta Barat (Tahun 2022)
10. Juara I Kejuaraan Pencak Silat Remaja Batavia Utara Championship 3 Tingkat Nasional Gelanggang Remaja Jakarta Utara (Tahun 2022)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT. Berkat rahmat dan bimbinganNYA, saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Cuci Tangan Menggunakan cairan antiseptik Pada Perawatan Luka Untuk Mencegah Infeksi Pasien Tn.A Dengan Fraktur Humerus Sinistra Di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto”** Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Didin Syaefudin, S. Kep., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kp., M. Pd., MM. Selaku Wakil ketua 1 sebagai akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan
3. Ibu Ns. Ita, S. Kep. M. Kep selaku Ketua program studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan untuk menyelesaikan program.
4. Ibu Ns. Siti Anisah, S.Kep., M.Kep., ETN selaku penguji I dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto sekaligus pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Sutarjo, S. Kep., selaku penguji II dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan jasa-jasanya selama 3 tahun penuh dengan suka cita.
7. Kepala ruangan dan staf perawat di Ruang Paviliun Eri Sadewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan informasi serta bimbingan selama dinas.

8. Kepada kedua orang tua, kakak, adik, serta keluarga besar saya atas dukungan dan doa yang selalu diberikan kepada saya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai pada waktunya.
9. Kepada teman seperjuangan saya Bang Putu, Riyan, Arfan, Fitri, Ayu, Alfina dan Risma yang sudah membantu serta memotivasi saya dalam menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada seluruh teman-teman angkatan 36 yang telah memberikan semangat dan dukungannya kepada saya selama proses pembuatan karya tulis ilmiah.

Semoga Allah membalas kebaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah. Saya juga menyadari bahwa penelitian dan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna, akan tetapi harapan saya atas penelitian dan tugas akhir ini bermanfaat bagi yang membacanya.

Jakarta, 12 juni 2023

(Raihan Sidik Almubarok)



## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Raihan sidik Almubarok

Nim : 2036041

Program Studi : D-III Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** atas karya ilmiah saya berjudul :

**“Penerapan Cuci Tangan Menggunakan Cairan Antiseptik Pada Perawatan Luka Untuk Mencegah Infeksi Pasien Tn.A Dengan Fraktur Humerus Sinistra Di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 12, Juli 2023

Yang menyatakan,

( Raihan Sidik Almubarok )

## ABSTRAK

Nama : Raihan Sidik Almubarok  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Penerapan Cuci Tangan menggunakan cairan antiseptik Pada Perawatan Luka Untuk Mencegah Infeksi Pasien Tn.A Dengan Fraktur Humerus Sinistra Di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto.

**Latar Belakang :** Fraktur biasanya terjadi karena cedera, trauma, atau rudapaksa dimana penyebab utamanya yaitu trauma langsung yang mengenai tulang. Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan pada tulang yang terjadi karena trauma atau tekanan yang berlebihan pada tulang sehingga mengakibatkan terjadinya patah tulang. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan terkait dengan intervensi cuci tangan enam langkah pada perawatan luka untuk mencegah infeksi pada pasien fraktur humerus sinistra.

**Metode :** Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan tanya jawab kepada pasien, keluarga pasien, serta perawat yang bertanggung jawab menangani dan mengetahui masalah atau keluhan pasien. Proses asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto.

**Hasil :** Hasil dari studi kasus ini yaitu setelah melakukan penerapan cuci tangan enam langkah pada pasien Tn.A tidak terjadi infeksi pada luka operasi.

**Kesimpulan :** Penerapan cuci tangan enam langkah pada perawatan luka tampak efektif untuk mencegah infeksi pada luka *post* operasi ORIF (open reduction internal fixation).

**Kata Kunci :** Fraktur Humerus Sinistra, Asuhan Keperawatan, Cuci Tangan, Pencegahan Infeksi.

## ABSTRAK

Name : Raihan Sidik Almubarok

Study Program: D3 Nursing

Title : *Application of hand washing using an antiseptic fluid in wound care to prevent infection of Mr. A's patient with a left humerus fracture on the fifth floor of the Eri Sadewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital.*

**Background** : *Fractures usually occur due to injury, trauma, or forced injuries where the main cause is direct trauma to the bone. Fracture is a break in the continuity of tissue in the bone that occurs due to trauma or excessive pressure on the bone resulting in a fracture. The purpose of this paper is to provide nursing care related to the six-step hand washing intervention in wound care to prevent infection in patients with left humeral fractures.*

**Method** : *The method used in this study is to use a descriptive method in the form of a case study with data collection techniques through interviews, observation, physical examination, and debriefing of patients, patient families, and nurses who are responsible for handling and knowing patient problems or complaints. The nursing care process was carried out on May 23, 2023 on Floor V of the Eri Sadewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital.*

**Results** : *The results of this case study are that after implementing the six-step hand washing in Mr. A's patient there was no infection in the surgical wound.*

**Conclusion** : *The application of six-step hand washing in wound care appears to be effective in preventing wound infection post operation ORIF (open reduction internal fixation).*

**Keywords** : *Left Humerus Fracture, Nursing Care, Hand Washing, Infection Prevention.*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH .....	2
C. TUJUAN STUDI KASUS .....	3
D. MANFAAT STUDI KASUS .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
A. KONSEP FRAKTUR HUMERUS .....	4
1. Definisi Fraktur .....	4
2. Etiologi .....	5
3. Klasifikasi.....	5
4. Patofisiologi.....	7
5. Manifestasi Klinis Fraktur .....	7
6. Pemeriksaan Penunjang .....	8
7. Komplikasi .....	8
8. Penatalaksanaan .....	10
B. Proses Penyembuhan Tulang.....	11
C. Konsep Teori Cuci Tangan (hand hygiene) .....	12
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>19</b>
A. Jenis /Desain/ Rancangan Studi Kasus .....	19
B. Subyek Studi Kasus.....	19

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	19
D. Fokus Studi Kasus .....	20
E. Instrumen Studi Kasus.....	20
F. Metode Pengumpulan Data .....	20
G. Hasil Studi Kasus .....	21
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	30
B. Diagnosa Keperawatan.....	31
C. Intervensi Keperawatan .....	31
D. Implementasi Keperawatan .....	32
E. Evaluasi Keperawatan.....	33
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>34</b>
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran .....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Genogram.....	22
--------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 pathway Fraktur humerus.....	38
Lampiran 2 Luka Pasien .....	39
No table of figures entries found.	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Fraktur sebagai penyebab tingginya angka kecacatan di seluruh dunia, salah satunya fraktur humerus yang mana sering terjadi karena cedera. Adapun gejala fraktur itu adanya riwayat trauma, rasa nyeri dan bengkak di bagian tulang yang patah, gangguan fungsi muskuloskeletal, putusnya kontinuitas tulang dan gangguan neurovaskuler (Sari & Asmara, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) 1,25 juta peristiwa fraktur akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia pada tahun 2015. Sebanyak 8.941 kasus yang terjadi pada tahun 2016 yang mengakibatkan korban sebanyak 10.246 korban luka ringan dan 20.004 korban luka berat serta 2.289 korban meninggal dunia. Sebanyak 12,5% fraktur sering terjadi pada usia lanjut (Wijonarko & Putra, 2023).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi, terdapat dari 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda-beda. Jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada ekstremitas bawah (femur) sebesar 65,2% dan ekstremitas atas (humerus) sebesar 36,9%, dimana penyebab fraktur terbesar adalah kecelakaan lalu lintas dan dimayoritasi oleh pria dengan nilai sebesar 63,8% (T. E. Sembiring & Rahmadhany, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register lantai V Paviliun Eri Sadewo Rspad Gatot Soebroto selama 3 bulan dari bulan maret sampai mei 2023 dari total keseluruhan 737 klien, 6 klien diantaranya ditemukan diagnosa fraktur humerus yaitu sekitar 0,81%.

Pasien yang mengalami fraktur humerus dilakukan penatalaksanaan dengan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) seluruh pasien post operasi orif pada fraktur humerus mengalami adanya luka sayatan pada lengan, dengan adanya luka sayatan akan memicu terjadinya resiko infeksi pada luka pasien. Oleh karena itu peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat penting untuk mengatasi resiko infeksi dengan



melakukan perawatan luka. Salah satu cara perawatan luka untuk mencegah infeksi adalah dengan mencuci tangan, seperti yang dijelaskan oleh (Safaruddin et al, 2020) bahwa tindakan perawatan post operasi yang berkualitas yaitu selalu memperhatikan metode *universal precaution* yang telah ditetapkan seperti cuci tangan.

Pada pelaksanaan pencegahan infeksi dengan perawatan luka merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit pada pasien post operasi. Jika pencegahan infeksi dengan perawatan luka tidak dilakukan sesuai dengan standar operasional maka akan kemungkinan terjadinya infeksi klinis. Sedangkan jika pencegahan infeksi dengan perawatan luka dilakukan dengan tepat maka akan mempercepat penyembuhan pada luka post operasi. Tindakan perawatan luka post operasi yang berkualitas itu selalu memperhatikan metode *universal precautions* seperti mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan, alat-alat harus steril sebelum digunakan kepada pasien (Rahman et al., 2018). Walaupun mencuci tangan ini sering kali dianggap sepele oleh perawat, namun hal ini sangat penting dalam upaya mencegah infeksi (E. Sembiring, 2019).

Perawatan luka adalah suatu tindakan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat dengan sistematis dan komprehensif. Perawatan luka sistematis yaitu urutan langkah perawatan yang dikerjakan oleh profesional di bidang perawatan luka, sedangkan komprehensif yaitu suatu metode yang dilakukan saat perawatan luka dengan mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh (Aminuddin et al., 2020, pp. 26–27).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Cuci Tangan Menggunakan Cairan Antiseptik Pada Perawatan Luka Untuk Mencegah Infeksi Pasien Tn.A Dengan Fraktur Humerus Sinistra Di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto”

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Bagaimanakan Penerapan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah infeksi pasien tn.A di lantai V Paviliun Eri Sadewo Rspad Gatot Soebroto?

### **C. TUJUAN STUDI KASUS**

#### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah infeksi pasien tn.A di lantai V Paviliun Eri Sadewo Rspad Gatot Soebroto.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Perawat mampu mengetahui prosedur cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah infeksi
- b. Perawat mampu mengetahui apakah efektif atau tidaknya penerapan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah infeksi.

### **D. MANFAAT STUDI KASUS**

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

#### 1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam Penerapan cuci tangan pada perawatan luka untuk mencegah infeksi pasien tn.A di lantai V Paviliun Eri Sadewo Rspad Gatot Soebroto

#### 2. Bagi pengemban ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam Penerapan cuci tangan pada perawatan luka untuk mencegah infeksi pasien tn.A di lantai V Paviliun Eri Sadewo Rspad Gatot Soebroto

#### 3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang Penerapan cuci tangan pada perawatan luka untuk mencegah infeksi pasien tn.A di lantai V Paviliun Eri Sadewo Rspad Gatot Soebroto.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP FRAKTUR HUMERUS**

##### **1. Definisi Fraktur**

Fraktur humerus merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang lengan atas dan disebabkan oleh benturan atau trauma langsung maupun tidak langsung. Terjadinya fraktur dapat menyebabkan timbulnya nyeri, bengkak, spasme, penurunan kekuatan otot, dan pengecilan otot. Fraktur humerus juga mengakibatkan keterbatasan Lingkup Gerak Sendi (LGS) pada bahu dan siku (Alvindra et al., 2022)

Fraktur humerus distal yaitu patah tulang pada ujung bawah tulang lengan (humerus) atau salah satu dari tiga tulang yang bersatu untuk membentuk sendi elbow. Fraktur humerus distal dapat terjadi ketika terdapat patahan di daerah distal humerus. Fraktur ini ditandai dengan adanya nyeri, kelemahan dan kekakuan pada sendi (Setyaningratri & Rosella Komalasari, 2022)

Fraktur humerus proksimal (PHF) adalah jenis fraktur yang paling umum pada ketiga individu setelah fraktur radius distal dan fraktur femur proksimal. Mereka bertanggung jawab atas sekitar 5% dari semua patah tulang dan memiliki dampak besar pada fungsi pribadi dan keseluruhan individu (Siwi et al., 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian dari beberapa penelitian tentang fraktur humerus, penulis dapat menyimpulkan bahwa fraktur humerus yaitu terputusnya kontinuitas jaringan pada tulang lengan yang disebabkan oleh trauma langsung maupun trauma tidak langsung sehingga menyebabkan kecacatan. Jika yang dialami adalah fraktur terbuka maka robeknya permukaan kulit diatas cedera tulang.

## 2. Etiologi

Menurut Wijonarko & Putra (2023) menyatakan bahwa fraktur dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya yaitu :

### a. Fraktur Traumatik

Faktor traumatik pada tulang dapat disebabkan oleh :

#### 1) Fraktur langsung,

Fraktur langsung yaitu suatu benturan atau pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan, seperti tertimpa benda atau pukulan yang langsung mengenai tulang sehingga terjadi fraktur.

#### 2) Fraktur Tidak Langsung

Fraktur tidak langsung yaitu pukulan atau benturan langsung yang mana berada jauh dari lokasi fraktur, seperti jatuh.

#### 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak

### b. Fraktur Patologik

Kerusakan patologik adalah suatu kerusakan pada tulang yang disebabkan oleh penyakit dengan trauma minor yang mengakibatkan

#### 1) Tumor tulang

Tumor tulang adalah pertumbuhan massa sel/jaringan baru yang tidak terkendali.

#### 2) Infeksi seperti osteomielitis

Osteomielitis atau peradangan tulang ini dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut.

## 3. Klasifikasi

Klasifikasi fraktur menurut Wahid (2013, pp. 9–11) dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu :

### a. Berdasarkan sifat fraktur

#### 1) Fraktur tertutup

Fraktur tertutup yaitu suatu fraktur yang apabila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan adanya perlukaan di permukaan kulit atau disebut sebagai fraktur bersih karena keutuhan kulit masih terjaga tanpa komplikasi.

2) Fraktur terbuka

Fraktur terbuka yaitu apabila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan adanya perlukaan di permukaan kulit.

b. Berdasarkan jumlah garis patah

1) Fraktur kominutif

Fraktur kominutif adalah suatu fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan. Misalkan seperti kecelakaan yang menyebabkan fraktur.

2) Fraktur segmental

Fraktur segmental adalah suatu fraktur dimana garis patah lebih dari satu tetapi tidak berhubungan. Fraktur ini sering terjadi pada tulang panjang misalnya pada tulang kaki dan lengan.

3) Fraktur Multiple

Fraktur multiple adalah suatu fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang sama dan disebabkan oleh ruda paksa misalnya benturan hebat yang ditandai oleh rasa nyeri, pembengkakan dan deformitas (perubahan struktur dan bentuk pada tulang).

c. Berdasarkan Posisi Fraktur

1) Fraktur 1/3 proksimal

Fraktur 1/3 proksimal atau disebut fraktur subtrochanter yang mana fraktur ini terjadi antara trochanter minor dan di dekat 1/3 proksimal atau bagian yang dekat dari tubuh.

2) Fraktur 1/3 medial

Fraktur 1/3 medial yaitu suatu patah tulang yang terjadi pada bagian tengah pada tulang.

3) Fraktur 1/3 Distal

Fraktur 1/3 distal yaitu rusaknya kontinuitas pada tulang bagian bawah atau bagian yang jauh dari tubuh disebabkan karena trauma.

#### **4. Patofisiologi**

Tulang di dalam tubuh manusia bersifat rapuh, tetapi mempunyai kekuatan yang cukup untuk menahan tekanan, namun perlu diketahui apabila tekanan dari eksternal jauh lebih keras seperti benturan hebat, maka terjadilah trauma pada tulang sehingga mengakibatkan terputusnya kontinuitas pada tulang. Setelah terjadinya fraktur, maka periosteum dan pembuluh darah serta jaringan lunak akan bertugas untuk membungkus tulang yang rusak, kemudian terjadilah perdarahan yang disebabkan karena kerusakan pada tulang dan terbentuklah hematoma yaitu penumpukan darah abnormal di luar pembuluh darah di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan ke bagian tulang yang patah, kemudian jaringan yang mengalami nekrosis (sel tubuh yang mengalami kerusakan) ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi oleh sebab itu pada daerah tubuh yang meradang tampak merah atau terasa hangat. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan pada tulang. (Wahid, 2013, pp. 8–9)

#### **5. Manifestasi Klinis Fraktur**

Manifestasi klinis fraktur menurut (Wijonarko & Putra, 2023) yaitu :

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai tulang diimobilisasi
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak terkendali
- c. Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, maka akan teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat dari gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya
- d. Pembengkakan dan perubahan warna pada kulit yang terjadi akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dari fraktur antara lain :

- a. Pemeriksaan rontgen  
Untuk menentukan lokasi dan luas fraktur
- b. Scan tulang, tomogram, CT scan/MRI  
Untuk memperlihatkan fraktur dan mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- c. Hitung darah lengkap  
Untuk mengetahui hematokrit meningkat atau menurun, mengetahui peningkatan jumlah sel darah putih.
- d. Arteriogram  
Dilakukan jika kerusakan pada vaskuler dicurigai.
- e. Kreatinin  
Untuk mengetahui kadar kreatinin dalam darah
- f. Profil koagulasi  
Untuk mengukur tingkat koagulasi atau kemampuan darah untuk menggumpal.  
(Risnanto & Isnani, 2013, p. 178)

## 7. Komplikasi

Komplikasi fraktur menurut Wahid (2013, pp. 19–20) dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Komplikasi Awal
  - 1) Kerusakan Arteri  
Arteri dapat pecah karena trauma yang ditandai dengan tidak adanya nadi CRT menurun, hematoma yang lebar, sianosis bagian distal.
  - 2) Kompartement Syndrom  
Kompartement syndrom merupakan komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut. Hal ini disebabkan oleh oedema atau perdarahan yang menekan otot, saraf dan pembuluh darah.

### 3) Fat Embolism Syndrom

Komplikasi pada Fat Embolism Syndrom (FES) ini sering terjadi pada fraktur tulang panjang dan menyebabkan kadar oksigen dalam darah menjadi rendah yang ditandai dengan gangguan pernapasan, takikardi, hipertensi, takipnea dan demam.

### 4) Infeksi

Sistem kekebalan tubuh akan rusak bila ada trauma pada jaringan, hal ini biasanya terjadi pada fraktur terbuka dan bisa juga karena bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat.

### 5) Syok

Syok dapat terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi.

## b. Komplikasi Berat

### 1) Delayed Union

Delayed union yaitu keterlambatan atau kegagalan fraktur dalam memperkuat dan menyatukan tulang dalam waktu yang dibutuhkan oleh tulang untuk menyambung. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai darah menuju tulang.

### 2) Non Union

Non union adalah suatu kegagalan fraktur dalam menyatukan dan memproduksi sambungan yang lengkap, kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan. Hal ini juga disebabkan karena kurangnya suplai darah menuju tulang

### 3) Malunion

Malunion merupakan suatu keadaan tulang patah kembali setelah mengalami penyatuan dengan fragmen fraktur yang berada dalam posisi yang tidak normal.



## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fraktur antara lain :

### a. Fraktur Terbuka

Fraktur terbuka termasuk golongan emergensi karena dapat terjadi kontaminasi bakteri dan disertai perdarahan karena rusaknya integritas kulit. Hal yang perlu dilakukan yaitu :

- 1) Pembersihan luka
- 2) Eksisi jaringan
- 3) Hecting situasi (menjahit luka)
- 4) Antibiotik, untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang disebabkan infeksi

### b. Seluruh fraktur

#### 1) Rekognisi (mengenal)

Rekognisi adalah suatu bentuk pengenalan terhadap fraktur yang terjadi sehingga dapat menentukan tindakan penanganan yang tepat.

#### 2) Reduksi (manipulasi)

Reduksi adalah upaya dalam bentuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula.

Reduksi tertutup, pada kasus reduksi tertutup, dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual.

Reduksi terbuka, pada fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka. Fragmen tulang direduksi dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat paku atau batangan logam digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang agar tetap menyatu sampai penyembuhan tulang terjadi. Alat ini dapat diletakkan di sisi tulang atau langsung pada rongga sumsum tulang.

### c. Retensi/Imobilisasi

Retensi pada fraktur yaitu suatu bentuk upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula. Setelah fraktur di reduksi fragmen tulang harus diimobilisasi atau dipertahankan dalam posisi yang benar sampai terjadi penyatuan pada fragmen tulang.

d. Rehabilitasi

Rehabilitasi pada fraktur adalah suatu bentuk upaya yang difokuskan untuk penyembuhan pada tulang dan jaringan lunak atau suatu aktivitas untuk mengembalikan fungsi dan jaringan yang mengalami fraktur sehingga tidak terjadinya atrofi (tidak berfungsinya otot) (Wahid, 2013, pp. 12–15).

## **B. Proses Penyembuhan Tulang**

Menurut Wahid (2013, p. 15) menyatakan bahwa pada umumnya tulang juga dapat beregenerasi seperti jaringan tubuh yang lain, fraktur akan menstimulus tubuh untuk menyembuhkan tulang yang patah dengan cara membentuk tulang yang baru di antara ujung patahan tulang. Ada lima stadium penyembuhan pada tulang yaitu :

1. Stadium Satu (Fase Inflamasi)

Tahap inflamasi akan berlangsung beberapa hari dan akan hilang bersamaan dengan berkurangnya pembengkakan dan rasa nyeri. Pada saat terjadinya perdarahan dalam jaringan yang mengalami cedera maka akan terbentuknya hematoma di tempat patah tulang. Ujung fragmen tulang akan mengalami devitalisasi karena terputusnya pasokan darah sehingga terjadilah hipoksia dan inflamasi. Menumpuknya darah pada fase hematoma awalnya diduga akibat dari luka robekan pembuluh darah lokal yang terfokuskan pada suatu tempat tertentu, tetapi pada perkembangan setelahnya ternyata hematoma bukan hanya disebabkan oleh robekan pembuluh darah namun juga berperan dalam faktor inflamasi yang menimbulkan kondisi pembengkakan lokal. Pada fase ini berlangsung dari setelah terjadinya fraktur sampai minggu ke 2-3.

2. Stadium Dua (Fase Proliferasi)

Pada fase ini terbentuknya benang-benang fibrin (protein) dalam darah kemudian membentuk jaringan untuk revaskularisasi (mengembalikan darah), fibroblast (sel pendukung jaringan) dan osteoblas. Fibroblas dan osteoblas menghasilkan kolagen dan proteoglikan (glikoprotein yang ada di dalam tubuh) sebagai matriks kolagen pada patahan tulang. Dari periosteum tampak pertumbuhan melingkar. Pada kalus tulang rawan tersebut akan dirangsang oleh gerakan kecil minimal pada tempat patah tulang,

akan tetapi gerakan yang berlebihan akan merusak struktur kalus. Pada fase ini dimulai pada minggu ke 2-3 setelah terjadinya fraktur.

3. Stadium Tiga (fase pembentukan kalus)

Pada fase ini mulai terbentuknya jaringan tulang yaitu jaringan tulang kondrosit atau biasa disebut sebagai tulang rawan kemudian pertumbuhan jaringan berlanjut dan tulang rawan tumbuh mencapai sisi lain hingga celah sudah dihubungkan. Hal ini memerlukan waktu 3-4 minggu agar fragmen tulang tergabung dalam tulang rawan atau jaringan fibrous (jaringan pengikat agar tulang menjadi normal).

4. Stadium Empat (Fase Konsolidasi)

Dengan aktivitas osteoklast dan osteoblast yang berlangsung secara terus menerus tulang yang immature (tulang anak) diubah menjadi mature (tulang dewasa), dalam keadaan ini tulang akan menjadi lebih kuat sehingga osteoklast dan osteoblast akan mengisi celah di antara fragmen dengan tulang yang baru. Pada proses ini akan membutuhkan waktu beberapa bulan sebelum tulang cukup kuat untuk menahan beban yang normal.

5. Stadium Lima (fase Remodelling)

Pada fase ini terjadinya proses pembentukan dan penyerapan tulang yang terus menerus hingga pada proses pematangan dan terbentuknya jaringan baru. Pada rongga medula akan terbentuk kembali dan diameter tulang kembali pada ukuran semula, pada fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah lenyap, tulang kembali membentuk seperti semula. Selama proses ini berlangsung akan membutuhkan waktu bertahun-tahun hingga tulang terbentuk seperti semula (Wahid, 2013, pp. 15–18).

### C. Konsep Teori Cuci Tangan (hand hygiene)

Lima momen cuci tangan merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeksi. Hasil survei WHO pada tahun 2016 menyatakan bahwa di Eropa prevalensi kejadian infeksi nosokomial/ HAIs setiap tahunnya lebih dari 4 juta pasien, sedangkan di Amerika Serikat prevalensi pasien terkena infeksi nosokomial per tahunnya sekitar 1,7 juta pasien.

Sedangkan di Indonesia rata-rata prevalensi infeksi adalah 9,1% dengan variasi kejadian infeksi sebesar 6,1% - 16,0%. Infeksi di rumah sakit terjadi akibat kurangnya kepatuhan petugas untuk melakukan cuci tangan (Kurniasari & Ilham, 2023).

## **1. Definisi Cuci Tangan**

Tindakan cuci tangan merupakan kegiatan rutinitas penting dalam pengendalian infeksi sekaligus merupakan metode terbaik untuk mencegah penularan mikroorganisme. Mencuci tangan harus menggunakan sabun atau cairan antiseptik karena dengan demikian akan mencegah berbagai penularan penyakit dan berbagai penularan infeksi serta penyakit menular lainnya.

Lima momen cuci tangan merupakan program yang dilakukan oleh WHO untuk mengatasi infeksi di rumah sakit. Cuci tangan ini menjadi salah satu cara pencegahan terjadinya infeksi di rumah sakit atau biasa disebut Healthcare Associated Infections (HAIs). Cuci tangan yang benar yakni sesuai dengan enam langkah dan lima momen cuci tangan. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir yaitu 40-60 detik, bila menggunakan cairan antiseptik yaitu 20-30 detik. Data penelitian mengemukakan bahwa dengan melakukan hal ini dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi di rumah sakit atau HAIs (Kurniasari & Ilham, 2023).

## **2. Tujuan dan Manfaat Cuci Tangan**

Manfaat cuci tangan menggunakan sabun atau cairan antiseptik yaitu agar mengurangi potensi bakteri yang masuk ke dalam tubuh sehingga tubuh dapat terhindar dari beragam jenis penyakit atau infeksi (Sholikha et al., 2022).

## **3. Macam-Macam Cuci Tangan**

Menurut Panirman et al.(2021) mengatakan macam-macam cuci tangan yaitu :

- a. Cuci tangan menggunakan sabun.
- b. Cuci tangan menggunakan cairan antiseptik.
- c. Lima momen cuci tangan perawat atau petugas kesehatan.
  - 1) Sebelum bersentuhan dengan pasien

- 2) Sebelum melakukan prosedur bersih/steril
- 3) Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien
- 4) Setelah bersentuhan dengan pasien
- 5) Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien

#### **4. Prosedur Cuci Tangan**

Menurut Panirman et al.(2021) mengatakan prosedur cuci tangan yaitu :

- a. Cuci tangan menggunakan sabun
  - 1) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
  - 2) Ambil sabun secukupnya
  - 3) Gosokkan kedua telapak tangan dengan gerakan memutar.
  - 4) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari bagian belakang secara bergantian.
  - 5) Gosok pada sela-sela jari bagian depan dengan saling bertautan.
  - 6) Gosok punggung jari dengan telapak tangan dengan posisi jari menggenggam jari lainnya.
  - 7) Genggam dan gosok ibu jari dengan gerakan memutar secara bergantian.
  - 8) Gosok ujung jari ke telapak tangan dengan gerakan memutar secara bergantian.
  - 9) Bilas tangan dengan air bersih dan keringkan dengan tisu atau lap kain.
  - 10) Bersihkan pemutar kran dengan tisu atau lap kain.
- b. Cuci Tangan menggunakan cairan antiseptik
  - 1) Ambil cairan antiseptik secukupnya
  - 2) Gosokkan kedua telapak tangan dengan gerakan memutar.
  - 3) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari bagian belakang secara bergantian.
  - 4) Gosok pada sela-sela jari bagian depan dengan saling bertautan.
  - 5) Gosok punggung jari dengan telapak tangan dengan posisi jari menggenggam jari lainnya.
  - 6) Genggam dan gosok ibu jari dengan gerakan memutar secara bergantian.
  - 7) Gosok ujung jari ke telapak tangan dengan gerakan memutar secara bergantian.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas pasien**

Meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, asal suku bangsa (Wijonarko & Putra, 2023).

#### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan utama**

Merupakan keluhan yang paling utama pada klien post operasi orif saat pengkajian biasanya klien mengeluh nyeri pada luka post operasi (Pristiadi et al., 2022).

##### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Keluhan utama yang dialami klien pada luka post operasi orif yaitu klien merasakan nyeri pada luka post operasi, nyeri yang dirasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 serta nyeri yang hilang timbul (Pristiadi et al., 2022).

### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis pada respon klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya. Baik aktual maupun potensial. Berdasarkan data pengkajian diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan fraktur yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, resiko perdarahan berhubungan dengan trauma (fraktur) (Wijonarko & Putra, 2023).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana atau intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang utama pada konsep teori, intervensi keperawatan terdiri dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

#### **a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri menurun

kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun.

Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri.

Terapeutik: berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi musik, kompres hangat), kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, berikan obat injeksi analgetik.

Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri.

Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka mobilitas fisik pasien meningkat.

Kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat.

Rentang gerak meningkat.

Observasi: identifikasi adanya keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, monitor tanda-tanda vital.

Terapeutik: fasilitasi aktivitas ambulasi jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur melakukan ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan ambulasi sederhana.

c. Resiko penurunan perdarahan berhubungan dengan trauma (fraktur)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka resiko perdarahan menurun.

Kriteria hasil: kelembaban membran mukosa menurun, kelembaban kulit menurun, kognitif menurun.

Observasi: monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor hematokrit/hemoglobin

Terapeutik: pertahankan bedrest selama perdarahan, batasi tindakan invasif jika perlu, gunakan kasur pencegahan dekubitus jika perlu.

Edukasi: jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan untuk melapor jika terjadi perdarahan (Wijonarko & Putra, 2023).

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang sedang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk berpartisipasi membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau diharapkan. Implementasi keperawatan merupakan suatu perwujudan dari hasil rencana keperawatan yang sudah disusun pada tahap perencanaan yang memiliki tujuan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan (Wijonarko & Putra, 2023).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari seluruh proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat seberapa jauh kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan hubungan pada klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan bila klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Melakukan modifikasi rencana tindakan keperawatan bila klien belum mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Dapat meneruskan tindakan keperawatan bila klien membutuhkan waktu yang lama dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan, kemudian membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan. Pada tahap evaluasi akan disusun dengan menggunakan SOAP.



S : respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan perawat.

O : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat.

A : menganalisa ulang atas data subjektif dan objektif dengan tujuan untuk mengetahui apakah masalah masih muncul atau terdapat masalah baru dan apakah ada masalah kontradiktif dengan masalah yang ada. Sehingga dapat menilai apakah masalah teratasi atau belum teratasi dan teratasi sebagian.

P : perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil dari analisa respon klien (Wijonarko & Putra, 2023).

## **BAB III METODE STUDI KASUS**

### **A. Jenis /Desain/ Rancangan Studi Kasus**

Desain penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus proses keperawatan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk Penerapan Cuci Tangan Pada Perawatan Luka Pasien Dengan Fraktur Humerus Sinistra Dalam Mencegah Infeksi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

### **B. Subyek Studi Kasus**

Pasien laki-laki berusia 60 tahun dengan post operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) fraktur humerus sinistra. Upaya mandiri yang penulis lakukan yaitu mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah infeksi.

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

#### 1. Lokasi Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto di Ruang Paviliun Eri Sadewo Lantai V.

#### 2. Waktu Studi Kasus

Waktu pelaksanaan ini dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2023 hingga 26 Mei 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus ini adalah penerapan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah infeksi pasien Tn.A dengan fraktur humerus sinistra di lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan serta SOP perawatan luka sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk penyusunan laporan studi kasus pada klien Tn.A dengan penerapan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik dalam menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari terhitung mulai tanggal 22 – 24 Mei 2023. Teknik dalam mengumpulkan data dengan melakukan observasi pada klien Tn.A data yang didapatkan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat, klien dan keluarga.

2. Wawancara

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara tanya jawab sehingga memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan dengan baik kepada klien (Tn.A), keluarga klien (istri), dan 2 perawat dari 10 perawat di tim 4 yang bertugas di Ruang Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien Tn.A yaitu pemeriksaan secara *head to toe* yang dilakukan dari ujung kepala hingga ujung kaki.

## **G. Hasil Studi Kasus**

### **1. Pengkajian umum**

Klien bernama Tn.A, jenis kelamin laki-laki berusia 60 tahun, status perkawinan menikah, agama Islam, suku bangsa Sunda, pendidikan SMA, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan pegawai swasta, beralamat di Jl. Kembangan II, Kwitang, Senen, Jakarta Pusat, sumber biaya dari BPJS mandiri, sumber informasi dari klien dan keluarga dan rekam medis klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 dengan diagnosa fraktur humerus sinistra di Ruang Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto. Klien masuk perawatan pada tanggal 21 Mei 2023 dengan nomor register 01152867.

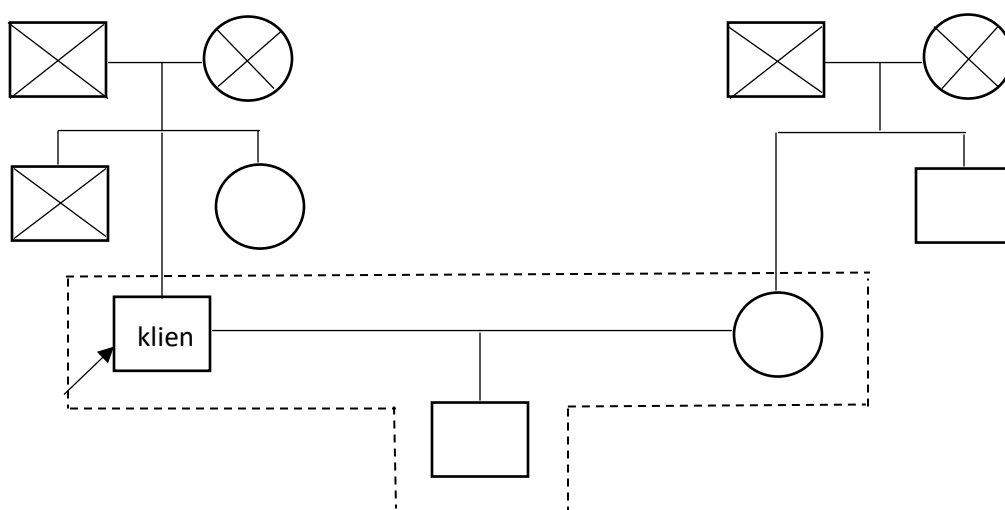
### **2. Riwayat Penyakit**

Pada tanggal 21 Mei 2023 pukul 01:50 klien datang ke IGD dengan keluhan nyeri pada tangan kiri, pasien jatuh ke saluran air dari ketinggian 7 meter, terdapat lecet pada kedua tangan klien dan nyeri pada lengan kiri atas klien dengan luas luka 1x1 cm. Kesadaran kompos mentis, tidak ada alergi obat, pasien belum pernah dirawat dan dioperasi sebelumnya, tidak ada riwayat penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, kolesterol. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD yaitu tekanan darah 163/86 mmHg, nadi 62x/menit, pernapasan 20 x/menit, saturasi oksigen 99 %, setelah itu dilakukan tindakan operasi orif (open reduction internal fixation), setelah operasi klien ditempatkan di ruang bedah lantai V kamar 508. Pada tanggal 22 Mei 2023 dilakukan pengkajian post operasi, klien mengatakan nyeri pada lengan kiri, P : luka post operasi orif, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : lengan kiri tidak menyebar, S : nyeri skala 3, T : hilang timbul, klien mengatakan tangan kirinya sulit untuk digerakan, klien mengatakan segala kegiatan dibantu keluarga kecuali makan dan minum.

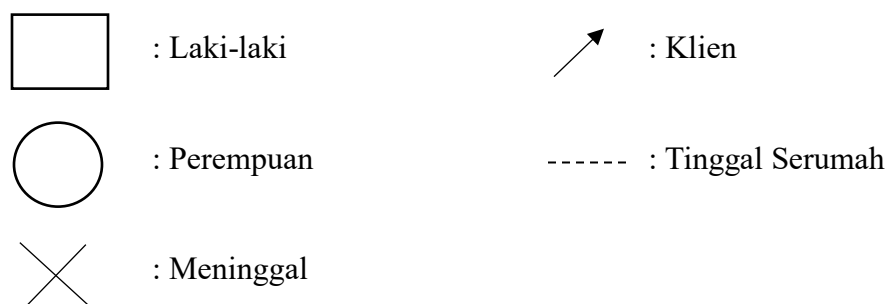
Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 126/76 mmHg, nadi 60x\menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36 derajat celcius, saturasi oksigen 100 %. Klien terpasang terapi infus RL 500 ml dengan 20 tetes/menit, tidak terpasang kateter urin, tidak terpasang drain, klien terpasang perban elastis pada lengan kiri, perban elastis terpasang dari setelah operasi yang bertujuan untuk menutup luka dan menyangga cedera jaringan.

### 3. Genogram

**Gambar 3.1**



Keterangan :



Klien atas nama Tn.A sebagai anak kedua dari tiga bersaudara dan istri klien anak pertama dari dua bersaudara yang mana kedua orang tua dari Tn.A dan istrinya telah meninggal dunia, sementara saat ini Tn.A sedang mengalami fraktur pada tulang humerus proksimal bagian kiri. Fraktur yang dialami Tn.A

disebabkan jatuh ke saluran air yang mana penyakit ini bukan penyakit turunan karena kedua orang tua dari Tn.A tidak pernah mengalami fraktur yang disebabkan kecelakaan maupun penyakit.

#### 4. Pengkajian Fisik

Pola nutrisi klien saat masuk rumah sakit klien makan 3x sehari, nafsu makan baik, tidak mual dan muntah, makanan dihabiskan 1 porsi, makanan yang disukai rasa asin dan gurih, tidak ada alergi makanan, tidak ada pantangan makanan, tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan dan tidak menggunakan alat bantu makan seperti NGT.

Pola eliminasi klien, saat di rumah sakit klien buang air kecil 3x dalam sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada keluhan saat buang air kecil, tidak menggunakan kateter urin. Frekuensi buang air besar 1x dalam sehari di pagi hari warna coklat konsistensi padat, tidak ada keluhan saat buang air besar dan tidak menggunakan laxative.

Pola personal hygiene klien, saat di rumah sakit klien mandi 2x dalam sehari pagi dan sore dibantu oleh keluarga.

Pola istirahat dan tidur klien, saat di rumah sakit klien tidur siang selama 2 jam sedangkan tidur malam selama 5 jam, pada saat tidur malam klien sering terbangun karena rasa nyeri di lengan kirinya, sebelum tidur klien berdoa.

Pola aktivitas dan latihan klien, saat di rumah sakit klien tidak berolahraga karena fokus beristirahat untuk mempercepat proses penyembuhan.

Kebiasaan yang mempengaruhi klien, klien perokok aktif dalam sehari menghabiskan 6 batang rokok selama 10 tahun, klien tidak meminum alkohol atau minuman keras semisalnya.

Pemeriksaan fisik umum klien, berat badan klien 60kg, klien tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan klien 160cm. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

$$\text{Rumus IMT yaitu BMI} = \frac{\text{Berat (kg)}}{\text{Tinggi meter}^2} \quad \text{BMI : (Body Mass Index)}$$

Berat badan klien 60 kg : 1,60 m (160 cm). Jadi  $60 \text{ kg} / 1,60 \times 1,60 = 60/2,56 = 23,4$  dengan nilai 23,4 ini maka berat badan pada Tn.A tergolong ideal atau normal.

Sistem penglihatan klien, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea mata normal, sklera mata anikterik, pupil isokor, tidak ada kelainan pada otot-otot mata, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda radang, klien menggunakan kacamata dengan ukuran +3 hanya saat membaca, reaksi terhadap cahaya positif.

Sistem pendengaran klien, daun telinga normal, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak menggunakan alat bantu dengar, sistem wicara normal.

Sistem pernapasan klien, jalan nafas bersih, tidak ada sesak napas, tidak menggunakan alat bantu nafas, frekuensi napas 20x/menit dengan irama teratur, pernapasan spontan dan dalam, tidak ada batuk, sputum, dada normal tidak ada kelainan, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernapas.

Sistem kardiovaskuler klien, nadi 60x/menit dengan irama teratur, tekanan darah 126/76 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat 36 derajat celsius, warna kulit kemerahan pada sekitar luka, pengisian kapiler kurang dari 2 detik, tidak ada edema.

Sistem pencernaan klien, keadaan mulut bersih, tidak ada karies gigi, tidak menggunakan gigi palsu, tidak stomatitis, lidah tidak kotor, saliva normal, tidak muntah, tidak ada nyeri abdomen, tidak ada diare, tidak konstipasi, hepar teraba, abdomen lembek, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka gangren.

Sistem integumen klien, turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan pada daerah luka operasi, keadaan kulit terdapat lesi pada kedua lengan, luka operasi pada lengan kiri, keadaan rambut bersih.

Sistem muskuloskeletal klien, klien kesulitan dalam pergerakan pada lengan kirinya, sakit pada tulang humerus proksimal di lengan kiri, terdapat

fraktur pada tulang humerus proksimal di lengan kiri, dibalut dengan perban elastis, tidak ada kelainan struktur tulang belakang, kekuatan otot sebagai berikut :

5555	0055
5555	5555

Pada tangan kiri klien terdapat fraktur humerus proksimal dengan hasil pergerakan jari, pergelangan tangan bawah (fleksi, ekstensi) normal sedangkan pada bagian siku dan pergelangan sendi lengan atas tidak dapat digerakkan. Data ini diambil dari hasil pemeriksaan fisik pada kekuatan otot tangan ketika penulis mengkaji pasien di ruangan

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium klinis 21 Mei 2023

Pada pemeriksaan hematologi lengkap yaitu hemoglobin 11,5 g/dl (13.0 – 18.0 g/dl), hematokrit 32% (40 – 52%), eritrosit 3,6 juta/mcl (4,3 – 6.0 juta/mcl), leukosit 10.910 sel/ul (4,800 – 10,800 sel/ul).

## 6. Penatalaksanaan

Ketorolac 30 g 3x1 iv/8 jam, ranitidine 50g 2x1 iv/12 jam, gentamicin 80g 2x1 iv/12 jam, ceftriaxone 1gr 2x1 iv/12 jam, ringer lactate 500ml iv/8 jam 20tpm.

## 7. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian didapatkan data fokus yaitu data subjektif, klien mengatakan sulit tidur karena rasa nyeri yang hilang timbul, P: luka post operasi orif, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: lengan kiri, tidak menyebar, S: skala 3, T: hilang timbul, klien mengatakan ada bengkak disekitar luka bekas operasi, pasien mengatakan segala aktivitas dibantu keluarga kecuali makan dan minum,



klien mengatakan tangan kirinya sulit digerakkan, klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara merawat luka secara mandiri. Sedangkan pada data objektif, kesadaran composmentis, klien tampak kurang nyaman, tanda-tanda vital tekanan darah 118/70 mmHg, nadi 65x/menit, suhu 36 derajat, saturasi oksigen 99x/menit, terdapat luka post operasi pada lengan kiri, tindakan operasi orif, leukosit tinggi 10.920sel/ml, terdapat rembesan pada luka, tampak bengkak pada daerah sekitar luka, luka ditutup dengan kasa steril dan dibalut dengan elastis perban, pergerakan tangan kiri klien terbatas, toileting dibantu, terdapat lesi pada kulit lengan kanan dan kiri, klien belum bisa merawat luka secara mandiri.

Dari data diatas penulis melakukan analisa dan mengelompokkan data sebagai berikut :

- a. **Data Subjektif** : klien mengatakan sulit tidur karena rasa nyeri yang hilang timbul, (P) klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, (Q) klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, (R) klien mengatakan nyeri pada lengan kiri dan tidak menyebar, (S) skala nyeri 3, (T) klien mengatakan nyeri hilang timbul.

**Data objektif** : klien tampak kurang nyaman dan sulit tidur saat di malam hari, tekanan darah 118/70 mmHg, nadi 65x/menit, suhu 36 derajat, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 99 %.

Didapatkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

- b. **Data subjektif** : klien mengatakan ada bengkak disekitar luka, klien mengatakan jika ditekan tidak sakit.

**Data objektif** : leukosit tinggi 10.910 sel/ml, terdapat luka post op orif, tampak bengkak pada sekitar luka, kulit pada lengan kiri dan kanan terdapat lesi, kulit berwarna kemerahan disekitar luka, luka rembes.

Didapatkan masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (luka post op).

- c. **Data subjektif** : klien mengatakan aktivitas toileting dibantu keluarga, klien mengatakan tangan kirinya belum bisa ditebuk/digerakkan dengan normal.

**Data objektif** : pergerakan tangan kiri klien terbatas, lengan tangan kiri tampak kaku dan difiksasi.

Didapatkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

- d. **Data subjektif** : klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara perawatan luka secara mandiri.

**Data objektif** : klien tampak bertanya-tanya mengenai cara perawatan luka mandiri

Didapatkan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

## 8. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan empat diagnosa keperawatan yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (post op), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, dan defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

## 9. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil suhu normal, bengkak menurun, leukosit dalam batas normal (4.800-10.800), tidak ada tanda-tanda infeksi, dengan intervensi keperawatan monitor tanda dan gejala infeksi, monitor tanda-tanda vital, batasi jumlah pengunjung, lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan ke pasien, berikan perawatan luka steril, edukasi klien dan keluarga cuci tangan dengan benar,

jelaskan tujuan perawatan luka, jelaskan faktor penyebab infeksi, berikan antibiotik sesuai program.

## **10. Implementasi Keperawatan**

Pada tanggal 22 mei 2023

Pada jam 08.00 mengukur tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 126/76 mmHg, nadi 60x/menit, suhu 36 derajat, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 99 %. Pada jam 08.30 memonitor tanda gejala infeksi dengan hasil terdapat rembesan pada luka. Pada jam 11.00 memberikan injeksi iv/8 jam ketorolac 30 mg.dengan hasil obat masuk, nyeri berkurang Pada jam 11.30 mengedukasi klien dan keluarga untuk selalu mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik dan menjaga kebersihan pasien dengan hasil keluarga dapat mengikuti langkah cuci tangan dengan benar.

Pada tanggal 23 mei 2023

Pada jam 08.00 mengukur tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 118/70 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 36 derajat, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 100x/menit. Pada jam 09.15 menjelaskan tujuan dari perawatan luka dengan hasil pasien memahami atas apa yang dijelaskan. Pada jam 09.30 melakukan perawatan luka dengan hasil luka terdapat 12 jahitan dengan panjang 15cm, tampak bengkak, terdapat lesi di sekitar luka operasi, luka lembab, tidak ada nanah. Pada jam 11.00 memberikan injeksi ketorolac 30 mg iv/8 jam. Dengan hasil obat masuk nyeri berkurang. Pada jam 11.30 mengedukasi tentang tanda dan gejala infeksi dengan hasil pasien dan keluarga dapat memahami. Pada jam 11.45 mengajarkan pasien cara mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik untuk mencegah infeksi pada luka post operasi dengan hasil pasien dapat melakukan cuci tangan akan tetapi tidak sempurna karena pada tangan kiri pasien difiksasi sehingga pasien tidak dapat melakukan pergerakan dengan sempurna.

Pada tanggal 24 mei 2023

Pada jam 08.00 mengukur tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 65x/menit, suhu 36 derajat, pernafasan 20x/menit saturasi oksigen 100x/menit. Pada jam 09.00 mengedukasi klien dan keluarga cara melakukan perawatan luka secara mandiri dengan hasil pasien dan keluarga dapat memahami apa yang disampaikan. Pada jam 11.00 memberikan injeksi ketorolac 30 mg iv/8 jam dengan hasil obat masuk, nyeri berkurang.

### **11. Evaluasi Keperawatan**

Pada tanggal 24 mei 2023 didapatkan evaluasi pada masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Evaluasi ini menggunakan SOAP dengan hasil klien mengatakan selalu menjaga kebersihan pada luka operasi, menjaga kebersihan tangan dan menjaga kebersihan lingkungan tampak kesadaran klien composmentis dengan tekanan darah 152/80 mmHg, nadi 75x/menit, suhu 36 derajat, pernapasan 21x/menit, saturasi oksigen 100%, luka post operasi bersih dan tidak ada rembesan, luka terdapat 12 jahitan dengan panjang 15 cm, disekitar luka masih tampak bengkak, terdapat lesi di sekitar luka operasi, luka membaik, tidak ada nanah, dan luka ditutup kembali menggunakan perban kasa steril. Masalah teratasi sebagian. Intervensi keperawatan dilanjutkan dengan perawatan luka jika terdapat rembesan pada luka dan pemberian antibiotik yang sudah diprogramkan.

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas hasil penelitian beserta pembahasan yang meliputi perbandingan antara hasil tinjauan kasus dengan teori penerapan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka dengan pasien post operasi orif di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 22-24 Mei 2023. Adapun pada hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pada pengkajian penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan, pada teori salah satu penyebab yang menyebabkan terjadinya fraktur adalah trauma yang mana trauma tersebut dibagi menjadi dua yaitu trauma langsung dan trauma tidak langsung. Contoh pada trauma tidak langsung yaitu pukulan atau benturan langsung yang mana berada jauh dari lokasi fraktur, seperti jatuh. Adapun tanda gejala pada teori didapatkan nyeri yang bertambah berat, pembengkakan, perubahan warna kulit pada sekitar luka fraktur dan perdarahan. Hal ini sesuai menurut hasil penelitian dari (Wijonarko & Putra, 2023).

Sedangkan pada kasus fraktur yang didapatkan oleh penulis pada pasien Tn.A disebabkan oleh trauma tidak langsung yang mana pasien jatuh ke saluran air dengan tumpuan beban badan pada siku namun yang terjadi fraktur yaitu pada humerus bagian proksimal hal ini yang menyatakan bahwa fraktur yang terjadi pada Tn.A adalah fraktur tidak langsung. Pasien juga merasakan nyeri yang disebabkan oleh fraktur, luka fraktur pada pasien mengalami pembengkakan dan perubahan warna kulit disekitar luka fraktur menjadi kemerahan dan terjadinya perdarahan karena fraktur yang dialami oleh pasien Tn.A adalah fraktur terbuka yang mana terjadinya robekan pada kulit sehingga terjadi perdarahan.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Didapatkan diagnosa keperawatan dalam teori dengan post operasi orif ditemukan 3 diagnosa yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, resiko perdarahan berhubungan dengan trauma (fraktur) (Wijonarko & Putra, 2023).

Sedangkan pada kasus terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Tn.A dengan post operasi orif yaitu : resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (post op), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang, defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada diagnosa yang tidak didapatkan pada teori yaitu resiko infeksi dan defisit pengetahuan tentang perawatan luka berhubungan dengan kurang terpapar informasi, karna pada diagnosa tersebut didapatkan oleh penulis saat melakukan pengkajian pada klien Tn,A yang ditandai dengan adanya rembesan luka pada balutan luka post operasi dan klien tampak bertanya tentang bagaimana cara perawatan luka secara mandiri.

## **C. Intervensi Keperawatan**

Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana keperawatan untuk berfokus dengan studi kasus, yaitu mengenai luka post operasi orif pada fraktur humerus sinistra sehingga intervensi yang penulis ambil pada klien Tn.A adalah resiko infeksi. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil suhu normal, bengkak menurun, kemerahan menurun, leukosit membaik, dengan intervensi keperawatan Observasi: monitor tanda dan gejala infeksi, monitor tanda-tanda vital. Terapeutik: batasi jumlah pengunjung, lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan ke pasien, berikan perawatan luka steril, edukasi klien dan keluarga tentang cuci tangan dengan benar. Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, jelaskan faktor penyebab

infeksi, ajarkan cara memeriksa luka. Kolaborasi: kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.

Sehingga intervensi keperawatan yang dilakukan antara asuhan keperawatan teori dan kasus terdapat kesenjangan dimana pada intervensi perawatan luka tidak ada pada hasil penelitian dari (Wijonarko & Putra, 2023).

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap implementasi ketika penulis mengajarkan kepada pasien cara mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik untuk mencegah infeksi kepada pasien pada perawatan luka, pasien dapat melakukannya akan tetapi terdapat kendala yaitu pasien tidak dapat melakukan cuci tangan dengan sempurna karena pada tangan kiri pasien difiksasi sehingga pasien tidak dapat melakukan pergerakan secara sempurna. Jika terdapat kendala pada pasien maka penulis mengajarkan pada keluarga pasien yaitu istri dan anaknya cara melakukan cuci tangan pada perawatan luka dan mempraktekannya dengan tujuan agar keluarga dapat mengajarkan dan melatih pasien dalam melakukan cuci tangan. Perlu diketahui bahwa hal ini penting dilakukan saat sebelum dan setelah perawatan luka karena dapat menurunkan tingkat infeksi pada luka pasien.

Hal ini didasari oleh hasil penelitian (Aminuddin et al., 2020, p. 27) yang menyatakan bahwa langkah awal pada perawatan luka itu dengan membuka balutan luka dan mencucinya agar luka dapat terjaga dari bakteri dan mikroorganisme lainnya, mencuci luka juga suatu hal yang penting pada perawatan luka, karena mencuci luka dengan baik dan benar atau sesuai dengan prosedur perawatan luka akan mempercepat proses penyembuhan pada luka tersebut.

## **E. Evaluasi Keperawatan**

Menurut hasil analisis penulis, penerapan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka merupakan salah satu cara untuk menurunkan tingkat infeksi pada perawatan luka secara efektif, hal tersebut efektif bagi perawat ketika ingin melakukan perawatan luka sebagaimana didasari oleh jurnal hasil penelitian dari (Kurniasari & Ilham, 2023) yang menyatakan bahwa cuci tangan adalah rutinitas penting dalam pengendalian infeksi dan mencegah penyebaran mikroorganisme.



## **BAB V PENUTUP**

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

### **A. Kesimpulan**

Penulis menerapkan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka post operasi orif pada klien Tn.A yang dilakukan di ruang perawatan bedah lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 23 mei 2023.

Kesimpulan yang didapatkan dari cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka itu efektif dalam mencegah terjadinya infeksi pada luka post operasi, hal ini didukung oleh klien dengan selalu menjaga kebersihan pada luka post operasi, menjaga kebersihan tangan, dan menjaga kebersihan lingkungan pasien. Perlu diketahui bahwa perawatan luka pada post operasi ini sangat penting karena selain untuk membersihkan luka perawatan luka yang benar akan mempercepat penyembuhan pada luka post operasi dan mencegah terjadinya infeksi, oleh karena itu dengan melakukan cuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada perawatan luka secara tepat akan memperbaiki keadaan luka sehingga luka akan cepat sembuh.

### **B. Saran**

#### 1. Kepada Masyarakat

Penulis berharap dengan adanya studi kasus tentang cuci tangan menggunakan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah infeksi akan berdampak bagi masyarakat khususnya pada perawatan luka post operasi.

#### 2. Kepada Institusi Pendidikan

Penulis berharap untuk institusi pendidikan agar dapat memahami SOP tentang cuci tangan menggunakan antiseptik dengan benar dalam mencegah terjadinya infeksi pada luka post operasi.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut atau lebih dalam lagi tentang penerapan cuci tangan menggunakan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah infeksi. Dengan lebih banyak sampel lagi.

4. Bagi Perawat Ruangan

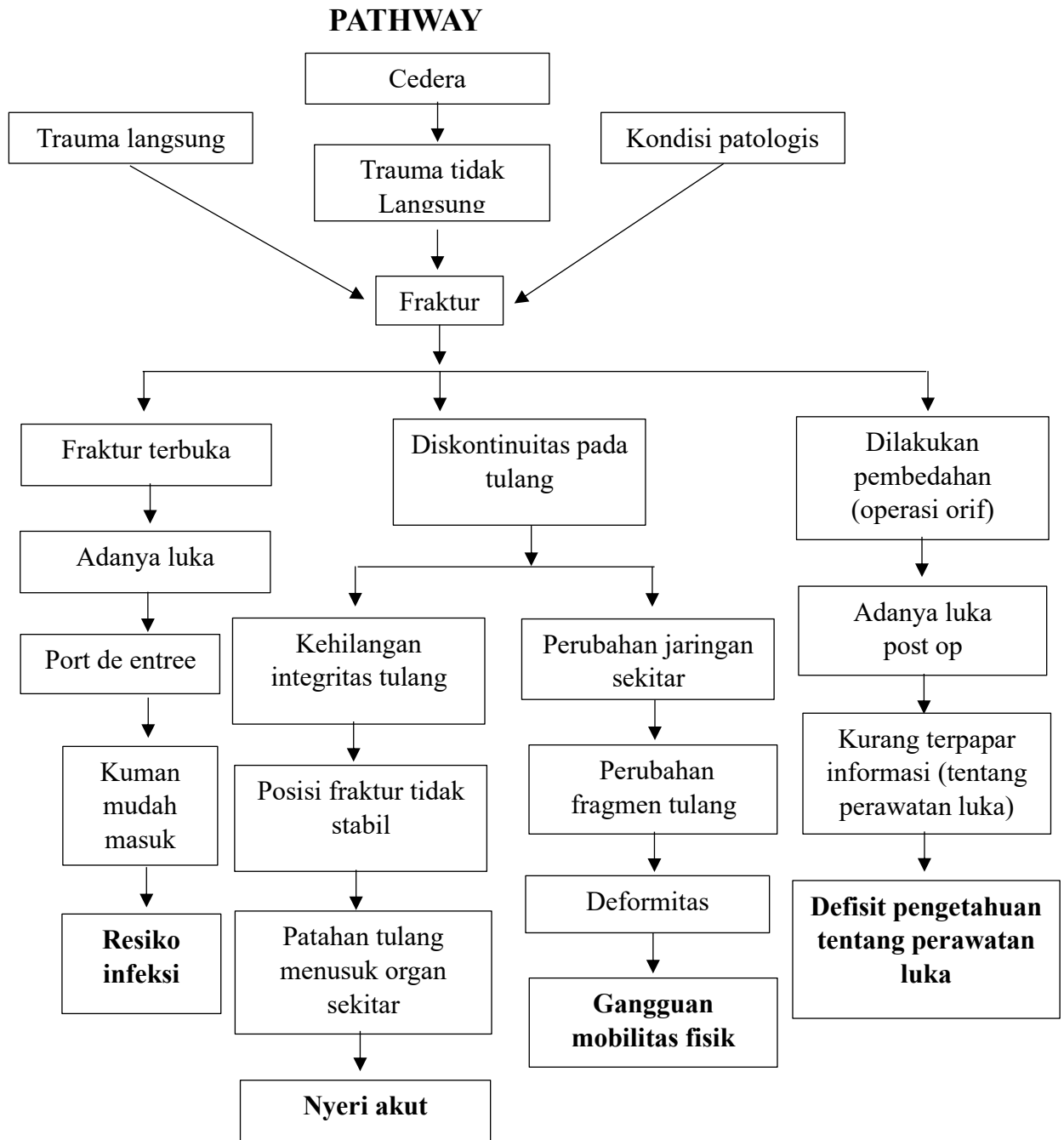
Penulis berharap kepada perawat ruangan agar lebih maksimal lagi dalam menerapkan cuci tangan menggunakan antiseptik pada perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka post operasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- (Sari & Asmara, 2020) Alvindra, M., Junaidi, A. S., & Hadi, P. (2022). Management Of Physiotherapy In The Limitation Of The Elsewell Et Causa Post Dextra Humerus Fracture With Ultrasound Modality And Muscle Energy Technique. *Jurnal Polanka*, 4(1), 8–13. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v4i1.56>
- Aminuddin, M., Sholichin, Sukmana, M., & Nopriyanto, D. (2020). *Modul perawatan luka*. [https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/6277/Modul Perawatan Luka.pdf?sequence=1](https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/6277/Modul%20Perawatan%20Luka.pdf?sequence=1)
- Kurniasari, E., & Ilham, M. I. A. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman Kerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan 5 Moments Hand Hygiene Di Ruang Maternitas Rsud I Lagaligo Wotu Tahun 2021 Relationship of Knowledge and Work Experience of Health Workers to Compliance with 5 Moments of Hand H*. 6(1), 20–31. <https://jurnal.institutgrahaananda.ac.id/index.php/mppk/article/view/78>
- Panirman, L., Merisca, D. W., Candrayadi, Nugroho, P. B., Samsudin, & Nainggolan, J. S. (2021). Manajemen enam langkah cuci tangan menurut ketentuan WHO sebagai upaya pencegahan Covid-19. *Abdi Masyarakat Humanis*, 2(2), 105–113.
- Pristiadi, R., Chanif, C., & Hartiti, T. (2022). Penerapan terapi murottal Al Qur ' an untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF. *Unimus.Ac.Id*, 2(2). <https://doi.org/10.26714/hnca.v2i2.10380>
- Rahman, M., Haryanto, T., & Ardiyani, V. M. (2018). Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2018. *Ilmiah Keperawatan*, 3(1), 12–21. <https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.748>
- Risnanto, & Isnani, U. (2013). *Asuhan Keperawatan Muskuloskeletal*. CV Budi Utama.
- Sari, N. K. D. D., & Asmara, A. A. G. Y. (2020). Gambaran prevalensi fraktur humerus di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Bali, Indonesia periode tahun 2015-2016. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 194–197. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.533>
- Sembiring, E. (2019). Hubungan Pengawasan Kepala Ruangan Terhadap Tindakan Mencuci

- Tangan Di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan. *Journal of Midwifery and Nursing*, 1(2), 20–24. <https://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/53>
- Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 123–128. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.244>
- Setyaningratri, Y., & Rosella Komalasari, D. (2022). *Management Of Physiotherapy In Case Of Post Orif Distal Humerus Fracture*. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3256965>
- Sholikha, S., Kustini, & Nurfitia, F. A. (2022). Penyuluhan dan Demo 6 Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun di TK “ Nurul Huda ” Desa Gedongboyountung Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 191–193. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15325>.
- Siwi, K., Kurniawan, R., Putri, F., Swandari, A., & Wibisono, M. R. (2023). Program Fisioterapi Pada Kasus Post Orif 1 / 3 Proksimal Humerus. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 3(1), 10–17. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30651/jar.v3i1.17617>
- Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan dengan gangguan sistem Muskuloskeletal*.
- Wijonarko, & Putra, H. J. (2023). Penerapan proses perawatan pada pasien fraktur radius distal dextra di ruang kutilang di RSUD Dr. Abdul Moeloek provinsi Lampung. *Keperawatan Bunda Delima*, 5(1), 57–64. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v5i1.71>

Lampiran 1



Sumber : (Rohmah, Wahid, 2018)

## Lampiran 2



Luka Pasien

## Lampiran 3

### SOP PERAWATAN LUKA

Pengertian	Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka.
Tujuan	Mempercepat proses penyembuhan luka
Kompetensi	Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan alat             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat Steril                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bak instrumen besar                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pinset anatomi 2 buah</li> <li>b) Pinset chirurgis 1 buah</li> <li>c) Kom kecil 2 buah</li> <li>d) Gunting</li> <li>e) Kassa</li> <li>f) Kapas lidi</li> </ol> </li> <li>2) Sarung tangan steril</li> </ol> </li> <li>b. Alat non steril                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengalas</li> <li>2) Bengkok</li> <li>3) Plester</li> <li>4) Gunting perban</li> <li>5) Sarung tangan</li> <li>6) Cairan cuci luka (NaCl 0,9%)</li> <li>7) Larutan desinfektan</li> <li>8) Masker</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pelaksanaan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Salam terapeutik, menjelaskan tujuan dan prosedur dan kontrak waktu.</li> <li>b. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan bersih.</li> <li>c. Menjaga privacy pasien.</li> <li>d. Memasang alas dan dekatkan bengkok.</li> <li>e. Awali dengan Basmallah, buka balutan luka lama dan buang ke dalam bengkok sampah, pinset bekas mengangkat balutan letakkan di dalam bengkok yang berisi cairan desinfektan.</li> <li>f. Mengganti sarung tangan steril.</li> <li>g. Mengkaji luka.</li> <li>h. Membersihkan luka dengan kasa NaCl 0,9% .</li> <li>i. Mengeringkan luka dengan kassa kering.</li> <li>j. Menutup dengan kasa kering.</li> <li>k. Memfiksasi pada balutan luka yang baru dengan plester .</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>l. Merapikan pasien dan merapikan alat-alat.</li><li>m. Membuka sarung tangan dan mencuci tangan</li><li>n. Melakukan evaluasi dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.</li></ol>
--	---

Oleh : (Dytha Rahmayati 2021)