Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul "Studi Kasus Penerapan Tehnik memandikan dengan CHG 4% pada pasien GBS di ROI IRD Lantai 3RSUD Dr. Soetomo Surabaya"

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas-jelasnya dan saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini :

Surabaya, Juli 2014

Peneliti Responden

Dwi Arianto (.....)

Nim. 20111660091

Lampiran 3

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

PENERAPAN TEHNIK MEMANDIKAN DENGAN CHG 4% PADA PASIEN Sdr. "A" DENGAN GBS DI ROI IRD LANTAI III RSUD DR.SOETOMO SURABAYA

Bidang Study	**: Keperawatan Kritis**
Topik	**: Gangguan Integritas kulit pada pasien GBS**
Sub topik	**: Tehnik memandikan dengan CHG 4%**
Tempat	**: Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya**
Hari/Tanggal	**: 10 Juli - 15 Juli 2014**
Waktu	**: 30 menit**

A. Latar Belakang

Decubitus merupakan silence epidemiology. Berdasarkan sebuah studi, insidens kejadian decubitus di Indonesia cukup tinggi yaitu 33.3% (Suriadi, 2006), ironisnya angka inipun tertinggi bila dibandingkan dengan Negara-negara yang ada di ASEAN. Masalah decubitus bukan hanya masalah pada lukanya, dampak terhadap kualitas hidup (quality of life) seperti nyeri, bau yang tidak nyaman, gangguan istirahat, gangguan interaksi social, gangguan peran dll menjadi aspek yang kadang terabaikan. Pada tatanan supra systempun, masalah decubitus bukan hanya masalah adanya luka pada pasien, tapi berdampak pada length of stay yang berdampak pada penurunan BOR Rumah Sakit.Hingga saat ini kita belum pernah mendengar adanya program pencegahan decubitus baik bersifat lokal maupun nasional.

Dekubitus merupakan injury terlokalisir pada kulit dan/atau jaringan yang ada di bawahnya pada daerah tonjolan tulang, sebagai akibat dari pressure, atau combinasi pressure dan shear. Sejumlah factor kontribusi juga berkaitan dengan pressure ulcer. Signifikansi dari factor-factor tersebut perlu penjelasan lebih lanjut.2 Yang perlu diperhatikan dari definisi tersebut, adanya perubahan

pemahaman konteks penyebab decubitus, dimana penyebab decubitus tidak lagi dipandang semata-mata karena adanya tekanan (Pressure) tapi juga karena adanya gesekan (shear).

Decubitus merupakan masalah global sebab tidak mengenal negara berkembang atau negara maju, benua Asia, Eropa, atau Amerika, tidak mengenal jenis kelamin, tidak hanya pada usia lanjut, tidak selamanya terjadi di rumah sakit, Decubitus menempati posisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama, dengan insidens antara < 1% - 38 % di rumah sakit dan 2.2% - 23.9% di unit long-term care. 1 Di unit perawatan akut rata-rata lama rawat dapat meningkat 4-17 hari . Bagi beberapa pasien, decubitus menyebabkan peningkatan nyeri, penurunan kualitas hidup, infeksi, dan peningkatan morbiditas bahkan mortalitas. Decubitus dapat membuat frustasi perawat dan pasien, dan yang terpenting adalah Decubitus akan meningkatkan biaya perawatan.

Ironisnya, ternyata 95 % decubitus dapat dicegah2, literature lain bahkan menunjukkan pencegahan yang baik dapat menurunkan kerusakan integritas kulit termasuk luka decubitus yang pada akhirnya akan memberikan kenyamanan emosional bagi pasien, keluarga, dan pemberi asuhan. Perawatan kulit yang baik akan memberikan dampak positif pada pasien, termasuk moral, harga diri, dan kemungkinan terjadinya nyeri dan infeksi. Keluarga juga harus dilibatkan dalam perencanaan asuhan keperawatan sehingga merasa turut bertanggung jawab dalam setiap program edukasi yang diberikan.

Mencegah kejadian dekubitus berarti telah mencegah pasien dari kerugian dan membantu mereka menurunkan lama hari rawat, menurunkan biaya RS, dan mencegah dari kemungkinan mengalami kerugian yang lebih besar, untuk itu perawat hendaknya meningkatkan kepeduliannya.

Peduli untuk mengkaji resiko terjadi dekubitus, peduli untuk mengubah posisi dan menjaga kebersihan kulit, peduli untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien sehingga terhindar dari resiko terjadi dekubitus dan sekian

banyak kepedulian yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah dekubitus. Karena sebagai profesi mereka memiliki kemampuan itu.

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan tehnik memandikan dengan CHG 4% diharapkan tidak terjadinya tanda-tanda dekubitus.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan tehnik memandikan CHG 4% pasien dapat :

a. Kebersihan tubuh terjaga.
b. Mengurangi infeksi akibat kulit kotor.
c. Sistem peredaran darah lancer.
d. Pasien menjadi lebih nyaman.

3. Susunan Acara Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Acara Kegiatan	Respon	Media
1	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan TIU dan TIK 3. Memberikan lembar persetujuan tindakan 4. Kontrak waktu	1. Keluarga pasien menjawab salam 2. Memperhatikan TIU dan TIK 3. Keluarga bersedia menandatangani lembar persetujuan tindakan. 4. Melakukan kontrak waktu	Ceramah
2.	Pelaksanaan	20 menit	1. Mempersiapkan alat dan bahan	1. Memperhatikan penjelasan.	Praktek

			2. Menjelaskan Prosedur memandikan. 3. melepaskan pakaian pasien atau elektroda EKG (sebentar jika pasien stabil). 4. Membersihkan tangan dan mengenakan sarung tangan. 5. Cuci wajah dengan sabun dan air hangat. 6. Basahi washlap dengan air hangat dan CHG 4% lalu peras dan jaga tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air, bersihkan dengan urutan : - Tangan - Dada dan perut - Kaki - Alat kelamin dan perineum Dan yang terakhir menggunakan	2. Pasien mengikuti apa yang diinstruksikan petugas. 3. Merasa tenang dan nyaman	

			kain cuci baru pada bagian pantat. 7. Biarkan tubuh kering sendiri beberapa menit, jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih. 8. Gunakan lotion setelah tubuh pasien benar-benar kering. 9. Berikan kain alas bersih dan pakaian untuk pasien.		
3	Penutup	5 menit	1. Melakukan evaluasi dengan indikator perkembangan kulit resiko dekubitus. 2. Membersihkan peralatan yang telah digunakan. 3. Menutup dengan salam		

D. Media

- Lembar Indikator perkembangan luka dekubitus

E. Sasaran

Pasien GBS yang di rawat di ROI IRD lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dengan skor Norton ≤ 14 (resiko berat terjadi dekubitus).

F. Metode

Praktek dan Tehnik memandikan dengan CHG 4%

I. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Pelaksanaan tindakan berdasarkan persetujuan tindakan yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien.
- Komitmen memandikan berdasarkan tehnik yang sudah ditetapkan.

2. Evaluasi proses

- Pasien menunjukkan sikap kooperatif sampai akhir kegiatan.

3. Evaluasi hasil

- Hasil evaluasi menggunakan lembar indikator perkembangan luka dekubitus diantaranya temperature kulit, warna kulit, perubahan sensasi, konsistensi jaringan.

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TEHNIK MEMANDIKAN CHLORHEXIDINE GLUCONATE (CHG) 4%

1. Pengertian

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mandi secara sendiri dengan cara memandikan di tempat tidur dengan CHG 4%.

2. Tujuan

1. Menjaga kebersihan tubuh,
2. Mengurangi infeksi akibat kulit kotor,
3. Memperlancar sistem peredaran darah
4. Menambah kenyamanan pasien.

3. Alat dan bahan

1. Baskom mandi dua buah, masing-masing berisi air dingin dan air hangat sebanyak 1500ml
2. CHG 4%
3. Pakaian pengganti untuk pasien
4. Sarung tangan pengusap/waslap
5. Handuk untuk mengeringkan badan
6. Tempat untuk pakaian kotor
7. Sabun.
8. Linen

4. Prosedur kerja

1. Kumpulkan persediaan (baskom, Hibiclens, sabun, mencuci pakaian, sarung tangan bersih, linen). Membersihkan tangan.

2. Jelaskan prosedur untuk mandi untuk pasien dan tujuan chlorhexidine untuk mandi (Mandi CHG mengurangi risiko infeksi rumah sakit yang diperoleh).

3. Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan CHG. Memungkinkan pasien untuk udara kering sebelum mandi dengan CHG.

4. Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan Hibiclens sebanyak 4cc ke dalam baskom.

5. Lepaskan pakaian pasien, perangkat tekanan kaki selang / bolak anti-emboli dan elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).

6. Membersihkan tangan dan mengenakan sarung tangan bersih.

7. Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.

8. Gunakan Hibiclens mandi air sisa tubuh (rahang garis bawah); Mencuci kain basah di Hibiclens air mandi dan peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:

   Depan tubuh:

1) tangan
2) dada dan perut
3) kaki
4) alat kelamin dan perineum

   Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.

9. Adalah lebih baik bagi pasien untuk udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.

10. Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi CHG 4% sebelum menerapkan lotion atau bedak.
11. Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.

** Jika iritasi kulit ringan terjadi, bilas CHG 4% . Jika iritasi kulit yang parah terjadi, hentikan mandi chlorhexidine dan laporkan.

(Sumber : William R. Jarvis , MD , Medscape Penyakit Infeksi Expert Advisor , Presiden , Jason dan Jarvis Associates , LLC , Port Orford , Oregon)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

INDIKATOR PERKEMBANGAN LUKA ULKUS DIKUBITUS

Tgl	Luas Luka (cm)	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna	Melepuh	Jaringan Nekrotik/Slough	Dalam Lubang (mm)	Kerusakan pada Otot & Tulang	Kesimpulan/ Stadium

Lampiran 7

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CGH **4%**

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
10/07/2014 08.20 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.2 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CGH 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 10 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.2 pada Tanggal 10 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
10/07/2014 16.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.3 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CHG 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 10 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.3 pada Tanggal 10 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada perubahan temperature kulit, warna kulit normal, konsistensi jaringan tidak keras, dan klien tidak merasakan nyeri, sehingga disimpulkan bahwa klien tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
11/07/2014 08.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.4 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CHG 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 11 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.4 pada Tanggal 11 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
11/07/2014 16.50 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Kemerahan di sakrum , pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.5 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CHG 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 11 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.5 pada Tanggal 11 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
12/07/2014 08.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.6 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 12 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.6 pada Tanggal 12 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
12/07 /2014 16.50 WIB	Hangat, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (+) Gatal (-)	Kemerahan di sakrum , pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(+)

Tabel 4.7 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 12 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.7 pada Tanggal 12 Juli 2014 didapatkan hasil ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
13/07/2014 08.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah(+), pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(+)

Tabel 4.8 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 13 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.8 pada Tanggal 13 Juli 2014 didapatkan warna kulit merah pada daerah sakrum.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
13/07/2014 16.50 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Kemerahan di sakrum , pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(+)

Tabel 4.9 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 13 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.9 pada Tanggal 13 Juli 2014 didapatkan hasil kulit daerah sacrum sedikit kemerahan.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
14/07/2014 08.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.10 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 14 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.10 pada Tanggal 14 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
14/07/2014 16.50 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Kemerahan di sakrum , pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.11 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 14 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.11 pada Tanggal 14 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.