

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Asuhan Keperawatan Ca Colon dengan komplikasi Luka Dekubitus

Sub pokok bahasan : Pendidikan kesehatan Reposisi dan Pemberian minyak kelapa Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus

Sasaran : Keluarga Tn.M di Ruang Lt.5 Bedah

Tanggal : Kamis, 28/06/2018

Waktu Pertemuan : 08.30 s/d 09.15 WIB (45menit)

A . Tujuan

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan penjelasan selama 45 menit tentang Pencegahan Luka Dekubitus, diharapkan klien dapat mengetahui manfaat dari Reposisi dan Pemberian Minyak kelapa.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Selama dilakukan selama 45 menit. Klien mampu menjelaskan :

- a. Pengertian Dekubitus
- b. Tipe Dekubitus
- c. Proses Terjadinya Dekubitus dan Faktor Penyebab Dekubitus
- d. Penampilan Klinis Dekubitus
- e. Pengobatan/Intervensi
- f. Pencegahan Dekubitus

III. Materi Penyuluhan :

1. Pengertian Dekubitus
2. Tipe Dekubitus
3. Proses Terjadinya Dekubitus dan Faktor Penyebab Dekubitus
4. Penampilan Klinis Dekubitus
5. Pencegahan Dekubitus
6. Pengobatan/Intervensi Dekubitus

IV. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstarasi

V. Kegiatan dan Media Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Penyuluhan kegiatan	Peserta Penyuluhan	Waktu (Menit)	Media dan Alat Penyuluhan
I. Pendahuluan	- Menjelaskan TIU/TIK	1. Mendengarkan	1'	Leaflet
	- Menjelaskan cakupan materi	2. Mendengarkan	1'	
	- Menjelaskan manfaat dan relevansi	3. Mendengarkan	1'	
II. Penyajian	- Menanyakan pengertian dekubitus sesuai pengetahuan peserta	1. Menjawab pertanyaan	1'	Leaflet
	- Menjelaskan pengertian dekubitus	2. Mendengarkan & memperhatikan	2'	
	- Menjelaskan tipe dekubitus	3. Mendengarkan & memperhatikan	2'	
	- Menanyakan kepada peserta apakah peserta			

	<p>paham/mengerti materi yang dijelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan proses terjadinya dekubitus dan factor penyebab dekubitus - Menjelaskan penampilan klinis dekubitus - Menjelaskan pencegahan dekubitus 	<p>4. Memberikan pernyataan</p> <p>5. Mendengarkan & memperhatikan</p> <p>6. Mendengarkan & memperhatikan</p> <p>7. Mendengarkan & memperhatikan</p>	<p>2'</p> <p>2'</p> <p>2'</p> <p>2'</p>	
III. Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengobatan/intervensi 2. Memberikan pertanyaan tentang materi Dekubitus yang telah disampaikan 3. Menyimpulkan materi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan & memperhatikan 2. Menjawab pertanyaan 3. Mendengarkan 	<p>2'</p> <p>1'</p> <p>2'</p>	Leaflet

VI. Langkah Memosikan klien ke posisi lateral (Potter Perry, 2010) :



1. Meminta bantuan sedikitnya satu atau dua asisten
2. Rendahkanlah kepala tempat tidur sebatas klien mampu menoleransi
3. Posisikan klien ke sisi tempat tidur. Gunakan alat untuk mengurangi gesekan atau pengangkat mekanik sesuai petunjuk pabrik jika klien tidak dapat menolong melakukan gerakan atau obesitas.
4. Siap untuk membalikkan klien. Fleksikan lutut klien yang tidak dekat dengan matras . letakkan salah satu tangan diatas pinggul klien dan tangan lainnya di atas bahu klien.
5. Geser klien kesisi yang berlawanan dengan lutut yang di fleksikan
6. Letakkan bantal dibawah leher dan kepala klien
7. Bawa bahu klien kedepan
8. Posisikan kedua lengan sedikit fleksi. Lengan atas didukung dengan bantal setinggi bahu ; lengan lain dengan matras
9. Letakkan bantal dibelakang punggung klien (buat dengan melipat panjang bantal. Area yang mulus sedikit menjauhi punggung klien.
10. Letakkan bantal dibawah kaki semifleksi sejajar pinggul dari groin ke kaki (lihat gambar)
11. Meletakkan ankle foot orthotic pada kaki klien

VII. Evaluasi

1. Cara : Lisan
2. Bentuk Pertanyaan:
 - a. Sebutkan Pengertian Dekubitus
 - b. Sebutkan Tipe Dekubitus
 - c. Jelaskan Proses Terjadinya Dekubitus dan Faktor Penyebab Dekubitus
 - d. Sebutkan Penampilan Klinis Dekubitus
 - e. Jelaskan Pencegahan Dekubitus dan Pengobatan/Intervensi Dekubitus.

F . Referensi

- Capernito , Linda Juall. 1999. *Rencana Diagnosa dan Dokumentasi Keperawatan : Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif Ed.2*. Jakarta : EGC.
- Doenges, Marilyn E 2000. *Rencana Keperawatan : Pedoman Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC.
- Nurachman , Elt. 2001. *Pencegahan dan Perawatan Dekubitus* .Jakarta : Sagung
- Seto <http://asuhan-keperawatan-dekubitus.blogspot.com/2001/04/ulcus-dekubitus.html>

PENCEGAHAN DEKUBITUS

A . Pendahuluan

Kita kehilangan sekitar satu gram sel kulit setiap harinya karena gesekan kulit pada baju dan aktivitas higiene yang dilakukan setiap hari seperti mandi. Dekubitus dapat terjadi pada setiap tahap umur , tetapi hal ini merupakan masalah yang khusus pada lansia. Khususnya pada klien dengan imobilitas. Seseorang yang tidak im-mobil yang tidak berbaring ditempat tidur sampai berminggu-minggu tanpa terjadi dekubitus karena dapat berganti posisi pada beberapa kali dalam sejam. Penggantian posisi ini, biarpun hanya bergeser, sudah cukup untuk mengganti bagian tubuh yang kontak dengan alas tempat tidur. Sedangkan im-mobilitas hamper menyebabkan dekubitus bila berlangsung lama. Terjadinya ulkus disebabkan gangguan aliran darah setempat, dan juga keadaan umum dari penderita.

B . Pengertian Dekubitus

Dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat.

Walaupun bagian tubuh semua mengalami dekubitus, bagian bawah dari tubuhlah yang terutama beresiko tinggi dan membutuhkan perhatian khusus. Area yang biasa terjadi dekubitus adalah tempat diatas tonjolan tulang dan tidak dilindungi oleh cukup dengan lemak sub kutan, misalnya daerah sakrum, daerah trokaner mayor dan spina ischiadica superior anterior, daerah tumit dan siku.

Dekubitus merupakan suatu hal yang serius, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada penderita lanjut usia. Di Negara-negara maju, prosentase terjadinya dekubitas mencapai sejitar 11% dan terjadi dalam dua minggu pertama dalam perawatan.

Usia lanjut mempunyai potensi besar untuk terjadi dekubitas karena perubahan kulit berkaitan dengan bertambahnya usia antara lain:

- Berkembangnya jaringan lemak subkutan
- Berkurangnya jaringan kolagen dan elastin
- Menurunnya efisiensi kolateral kapiler pada kulit sehingga kulit menjadi lebih tipis dan rapuh

C . Tipe Ulkus Dekubitus

Berdasarkan waktu yang diperlukan untuk penyembuhan dari suatu ulkus dekubitus dan perbedaan temperatur dari ulkus dengan kulit sekitarnya, dekubitus dapat dibagi menjadi tiga :

1. Tipe normal

Mempunyai tipe temperatur sampai dibawah lebih kurang 2,5 c dibandingkan kulit sekitarnya dan akan sembuh dalam perawatan sekitar 6 minggu. Ulkus ini terjadi karena iskemia jaringan setempat akibat tekanan, tetapi aliran darah dan pembuluh-pembuluh darah sebenarnya baik.

2. Tipe arteriosklerosis

Mempunyai beda temperatur kurang dari 1 c antara daerah ulkus dengan kulit sekitar. Keadaan ini menunjukkan gangguan aliran darah akibat penyakit pada pembuluh darah (arteriosklerosis) ikut berperan untuk terjadinya dekubitus disamping faktor tekanan. Dengan perawatan, ulkus ini diharapkan sembuh dalam 16 minggu

3. Tipe terminal

Terjadi pada penderita yang akan meninggal dunia dan tidak akan sembuh.

D . Proses Terjadinya Dekubitus dan Faktor Penyebab Dekubitus

Tekanan daerah pada kapiler berkisar antara 16 mmHg-33 mmHg. Kulit akan tetap utuh karena sirkulasi darah terjaga, bila tekanan padanya masih berkisar pada batas-batas tersebut. Tetapi sebagai contoh bila seorang penderita immobili/terpancang pada tempat tidurnya secara pasif dan berbaring diatas kasur

bisa maka tekanan darah saku akan mencapai 60-70 mmHg dan daerah tumit mencapai 30-45mmHg.

Tekanan akan menimbulkan daerah iskemik dan bila berlanjut terjadi nekrosis jaringan kulit. Percobaan pada binatang didapatkan bahwa sumbatan total pada kapilet masih bersifat reversible bila kurang dari 2 jam .seorang yang terpaksa berbaring berminggu-minggu tidak akan mengalami dekubitus selama dapat mengganti posisi beberapa kali perjamnya.

Selain faktor tekanan, ada beberapa faktor mekanik tambahan yang dapat memudahkan terjadinya dekubitus :

- Faktor teregangnya kulit misalnya gerakan meluncur ke bawah pada penderita dengan posisi dengan setengah berbaring
- Faktor terlipatnya kulit akibat gesekan badan yang sangat kurus dengan alas tempat tidur, sehingga seakan-akan kulit “tertinggal” dari area tubuh lainnya
- Faktor teragannya kulit akibat daya luncur antara tubuh dengan alas tempatnya berbaring akan menyebabkan terjadinya iskemia jaringan setempat
- Faktor tubuh sendiri (faktor intrinsik) juga berperan untuk terjadinya dekubitus antara lain :

1. Faktor intrinsik

- Selama penemuan , regenerasi sel pada kulit menjadi lebih lambat sehingga kulit akan tipis (tortora & anagnostakos, 1990).
- Kandungan kolagen pada kulit yang berubah menyebabkan elastisitas kulit berkurang sehingga rentan mengalami deformasi dan kerusakan .
- Kemampuan sistem kardiovaskuler yang menurun dan sistem arteriovenosus yang kurang kompeten menyebabkan penurunan perfusi kulit secara progresif .
- Sejumlah penyakit yang menimbulkan seperti DM yang menunjukkan insufisiensi kardiovaskuler perifer dan penurunan

fungsi kardiovaskuler seperti pada sistem pernafasan menyebabkan tingkat oksigenesis darah pada kulit menurun.

- Status gizi, underweight atau kebalikannya overweight
- Anemia
- Hipoalbuminemia yang mempermudah terjadinya dekubitus dan memperjelek menyembuhkan dekubitus, sebaliknya bila ada dekubitus akan menyebabkan kadar albumin darah menurun
- Penyakit-penyakit neurologik, penyakit-penyakit yang merusak pembuluh darah, juga mempermudah dan memperjelek dekubitus
- Keadaan hidrasi/cairan tubuh perlu dinilai dengan cermat.

2. Faktor ekstrinsik

- Kebersihan tempat tidur
- Alat-alat tenun yang kusut dan kotor, atau peralatan medic yang menyebabkan penderita terfiksasi pada suatu sikap tertentu juga memudahkan terjadiannya dekubitus
- Duduk yang buruk
- Posisi yang tidak tepat
- Perubahan posisi yang kurang

E .Penampilan Klinis Dekubitus

Karakter penampilan daridekubitus dapat dibagi sebagai berikut :

Derajat I	Reaksi peradangan masih terbatas pada epidermis, tampak sebagai daerah kemerahan/eritema indurasi lecet.
Derajat II	Reaksi yang lebih dalam lagi sampai mencapai seluruh dermis hingga lapisan lemah subkutan. Tampak sebagai ulkus yang dangkal, dengan tepi yang jelas dan perubahan warna pigmen kulit.

Derajat III	Ulkus menjadi lebih dalam, meliputi jaringan lemak subkutan dan menggaung, berbatasan dengan fascia dari otot-otot. Sudah mulai didapat infeksi dengan jaringan nekrotik yang berbau.
Derajat IV	Perluasan ulkus menembus otot, hingga tampak tulang di dasar ulkus yang dapat mengakibatkan infeksi pada tulang atau sendi

Mengingat patofisiologi terjadinya dekubitus adalah penekanan daerah-daerah tonjolan tulang. Harus diingat bahwa kerusakan jaringan dibawah tempat yang mengalami dekubitus adalah lebih luas dari ulkusnya.

F . Pencegahan Dekubitus

Karena dekubitus lebih mudah dicegah daripada diobati, maka sedini mungkin harus dicegah dengan cara :

1. Anjurkan pasien untuk merubah posisi untuk merenggangkan otot-otot setiap 2 jam sekali untuk mengurangi tekanan atau membantu pasien melakukannya.
2. Anjurkan masukan cairan dan nutrisi yang tepat dan adekuat. Karena kerusakan kulit lebih mudah terjadi dan lambat untuk sembuh jika nutrisi pasien buruk.
3. Segera membersihkan feses atau urin dari kulit karena bersifat iritatif terhadap kulit.
4. Infeksi daerah dekubitus umum terjadi, laporkan adanya area kemerahan dengan segera.
5. Jaga agar kulit tetap kering menggunakan minyak topikal : minyak kelapa
6. Jaga agar linen tetap sering dan bebas dari kerutan

7. Beri perhatian khusus pada daerah –daerah yang beresiko terjadi dekubitus
8. Masase sekitar daerah kemerahan dengan sering menggunakan lotion/ minyak topikal : minyak kelapa
9. Jangan gunakan lotion pada kulit yang rusak
10. Beri sedikit bedak tabur pada area pergessakan tapi jangan biarkan menumpuk atau menggumpal
11. Gunakan kain pengalas biar memindahkan pasien tirah baring
12. Lakukan latihan gerak minimal 2x sehari untuk mencegah kontraktur
13. Gunakan kasur busa , kasur kulit atau kasur perubahan tekanan.

A. Perubahan posisi

Intervensi perubahan posisi mengurangi tekanan dan gaya geser pada kulit. Menaikkan tinggi kepala tempat tidur 30 derajat atau kurang akan mengurangi kesempatan berkembangnya ulkus tekan akibat gaya dorong (WOCN, 2003) .

Lakukan perubahan posisi pada klien imobilisasi berdasarkan tingkat aktivitas, kemampuan perseptual, dan rutinitas harian (Braden, 2001). Oleh karena itu, interval pergantian posisi yang standar setiap 1,5-2 jam tidak selalu dapat mencegah perkembangan ulkus tekan pada beberapa klien. Klien perlu melakukan posisi ulang paling tidak 2 jam sesuai jadwal. Saat mengganti posisi, gunakan alat yang membantu posisi untuk melindungi kulit dibawah tonjolan tulang (WOCN, 2003). Perunjuk WOCN (2003) Merekomendasikan posisi lateral 30 derajat. Posisi lateral 30 derajat mencegah posisi tepat diatas penonjolan tulang. Untuk mencegah cedera geser dan tekanan, gunakan alat transfer untuk mengangkat daripada menarik klien saat mengganti posisi.



(gambar 1.1)

B. Melibatkan keluarga

Menurut Mubarak (2005), pengetahuan keluarga dalam mencegah terjadinya dekubitus sangat penting karena keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, serta pemeliharaan fisik anggotanya, pemeliharaan sumber-sumber yang ada dalam keluarga. Dekubitus beresiko tinggi terjadi pada pasien yang tidak mampu merasakan nyeri dan pasien yang terjadi kerusakan saraf seperti pada pasien stroke, sehingga keluarga perlu tahu cara mencegah terjadinya dekubitus sehingga tugas keluarga dapat terpenuhi. Hal ini dikarenakan, keluarga yang bertugas untuk mendampingi pasien setiap saat dan setiap waktu. Oleh karena itu, dalam pencegahan dekubitus ini, pelibatan keluarga sangatlah penting. Menurut Mukti (2005) .

C. Manfaat Minyak kelapa merupakan salah satu jenis emolin yang melindungi kulit dengan cara memperlambat penguapan pada lapisan kulit serta meningkatkan hidrasi (molekul-molekul air) didalam lapisan stratum corneum (lapisan terluar epidermis dan lapisan atas dermis (varello dkk, 2008 dalam Marina dkk, 2013). Emolin adalah istilah yang berasal dari bahasa latin yang artinya untuk melembutkan dan

menghaluskan (Watkins, 2008 dalam Marina dkk, 2013). Emolin yang mengandung lipid alami kulit terbukti tidak menimbulkan efek samping pada kulit (Kucharekova, 2003 dalam Marina dkk, 2013).

Minyak kelapa mengandung asam laurat yang tinggi sampai 51%, sebuah lemak jenuh dengan rantai karbon sedang (jumlah karbonnya 12) yang biasa disebut Medium Chain Fatty Acid (MCFA). Didalam tubuh manusia asam laurat akan diubah menjadi monolaurin, sebuah senyawa monogliserida (lipid/lemak) yang bersifat antivirus, antibakteri, dan anti protozoa (Fife, 2004 dalam Dewandono, 2014). MCFA mudah diserap kedalam sel sehingga metabolisme meningkat. Adanya peningkatan metabolisme maka sel-sel bekerja lebih efisien memberntuk sel-sel baru serta mengganti sel-sel yang rusak lebih cepat (Inggita dkk,2006 dalam Dewandono, 2014).

SOP PEMBERIAN POSISI LATERAL (Side-Lying)

1. Pengertian :

Posisi lateral adalah posisi klien berbaring pada salah satu sisi bagian tubuh dengan kepala menoleh ke samping.

2. Tujuan :

- Mengurangi lordosis dan meningkatkan kelurusan punggung yang baik
- Baik untuk posisi tidur dan istirahat

3. Persiapan Alat :

- Tempat tidur
- Bantal kecil
- Gulungan handuk
- Sarung tangan (jika diperlukan)

4. Prosedur Pelaksanaan :

1. Pastikan kebutuhan klien akan posisi lateral
2. Persiapan klien
 - Sampaikan salam
 - Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3. Persiapan lingkungan
 - Tutup gorden / pasang sampiran
 - Dekatkan alat-alat
4. Perawat cuci tangan, gunakan sarung tangan jika diperlukan
5. Baringkan klien terlentang mendatar ditengah tempat tidur
6. Gulungkan hingga posisi miring
7. Letakkan bantal dibawah kepala dan leher klien
8. Fleksikan bahu dibawah paha dan posisikan ke depan sehingga tubuhtidak menopang bahu tersebut
9. Letakkan bantal dibawah lengan atas
10. Letakkan bantal dibawah paha dan kaki atas sehingga ekstermitas bertumpu secara paraler dengan permukaan tempat tidur
11. Lepaskan bantal guling dibelakang punggung klien untuk menstabilkan posisi

12. Lepaskan sarung tangan

13. Cuci tangan

14. Evaluasi respon klien

15. Dokumentasikan seluruh hasil tindakan beserta evaluasinya



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul

SOP Pemberian Minyak Kelapa Lewat Kulit

NO.	A. Alat dan bahan
	Minyak kelapa
	Air hangat
	Waslap
	Handuk
	Pengalas
	Sarung tangan/handscoon
	B. Fase orientasi
	Memberi salam
	Memperkenalkan diri
	Menjelaskan tujuan tindakan
	Menjelaskan langkah prosedur
	Menanyakan kesiapan pasien
	C. Fase kerja
	Mencuci tangan
	Memakai handscoon
	Mendekatkan alat
	Memasang pengalas dibawah daerah yang akan dilakukan Tindakan
	Membersihkan daerah yang akan diberikan minyak kelapa dengan air hangat
	Mengeringkan dengan handuk
	Mengolesi minyak kelapa secara merata
	Membereskan alat
	Melepas handscoon
	Mencuci tangan
	D. Fase terminasi
	Evaluasi
	Menyampaikan rencana tindak lanjut
	Berpamitan

