**LEMBAR OBSERVASI UNTUK MENGUKUR RESIKO DEKUBITUS**

(Menggunakan skala Baden)

Nama inisial responden :

KODE RESPONDEN :

Tanggal ,Pukul :

beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETER** | **TEMUAN** | | | | **SKOR** |
| **Persepsi sensori** | 1. Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun | 2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri | 3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan | 4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal. |  |
| **Kelembapan** | 1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah | 2. Sangat lembab | 3. Kadang lembab | 4. Kulit kering |  |
| **Aktivitas** | 1. Terbaring ditempat tidur | 2. Tidak bisa berjalan | 3. Berjalan dengan atau tanpa bantuan. | 4. Dapat berjalan sekitar Ruangan |  |
| **Mobilitas** | 1. Tidak mampu bergerak | 2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur | 3. Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri | 4. Dapat merubah posisi tanpa bantuan |  |
| **Nutrisi** | 1. Tidak dapat menghabisk an 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari | 2. Jarang mampu menghabiska n ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum | 3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya | 4. Dapat menghabiskan porsi Makannya , tidak memerlukan suplementasi nutrisi. |  |
| **Gesekan** | 1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah | 2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya | 3. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya |  |  |

Keterangan : skor ≤ 16 resiko tinggi dekubitus

Sumber : Braden Scale

Skor resiko dekubitus……………..(diisi oleh peneliti)

Beri centang pada kotak

Nilai:

*Sumber:*  Modifikasi NPUAP 2104

0 : tidak dekubitus

1-4 : dekubitus ringan

5-8 : dekubitus sedang

9-12 : dekubitus berat

13-16 : dekubitus sangat berat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo poltekkes malang | | **PANDUAN INTERVENSI:**  ***EFFLEURAGE MASSAGE*** | |
| **1.** | **PENGERTIAN** | ***Effleurage Massage*** adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan  lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. | |
| **2.** | **TUJUAN** | 1. Melancarkan sirkulasi darah. 2. Menurunkan respon nyeri punggung. 3. Menurunkan ketegangan otot. | |
| **3.** | **INDIKASI** | 1. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung. 2. Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil. | |
| **4.** | **KONTRA INDIKASI** | 1. Luka pada daerah yang akan di*massage*. 2. Gangguan atau penyakit kulit. 3. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor. 4. Jangan melakukan *massage* pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam. 5. Hindari melakukan *massage* pada daerah yang mengalami inflamasi. 6. Hindari melakukan *massage* pada daerah yang mengalami tromboplebitis. 7. Hati-hati saat melakukan *massage* pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia (Tappan & Benjamin, 2014). | |
| **5.** | **PERSIAPAN KLIEN** | 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. 3. Siapkan peralatan yang diperlukan. 4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. 5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman. | |
| **6.** | **PERSIAPAN ALAT** | 1. VCO (Virgin Coconut Oil)  2. Tisu.  3. Handuk mandi yang besar.  4. Handuk kecil.  5. Bantal dan guling kecil serta selimut. | |
| **7.** | **CARA KERJA** | Prosedur | Rasional |
| 1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.  2. Periksa vital sign klien sebelum memulai effleurage massage pada punggung.  3. Posisikan klien dengan posisi tengkurap  4. Cuci tangan.  5. Tuangkan *virgin coconut oil* pada telapak tangan dengan takaran 2-3 sendok makan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat.  6. Letakkan kedua tangan pada punggung klien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum ulangi gerakan 5 kali.  7. Buat gerakan seperti kupu- kupu dengan menggunakan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien ke depan.  8. Usap bagian lumbal.  9. Bersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan handuk.  10. Rapikan klien ke posisi semula.  11. Beritahu bahwa tindakan telah selesai.  12. Bereskan alat-alat yang telah digunakan.  13. Cuci tangan | 1. Memberi waktu bagi klien untuk mempersiapkan diri.  2. Mengetahui kondisi umum klien.  3. Posisi tengkurap memudahkan untuk memijat  4.Mengurangi jumlah mikroorganisme pada tangan  5.*virgin coconut oil* merupakan lubrikan yang baik untuk *massage.*  6.Gerakan mengusap membantu merangsang pelepasan endorfin untuk mengurangi rasa nyeri dan memberi kenyamanan pada klien.  7. Gerakan sirkuler secara perlahan pada satu titik mampu memperlancar peredaran darah   1. Usapan pada daerah punggung memberikan relaksasi pada   klien dan  mencegah terjadinya lordosis pada daerah lumbal.   1. Memelihara kebersihan dan kenyamanan klien. 2. Mempertahankan kenyamanan klien. 3. Menginformasikan kepada klien bahwa tindakan telah usai   .  12 Memelihara kebersihan lingkungan yang terapeutik.  13. Membunuh mikroorganisme |
| **8.** | **EVALUASI** | 1. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan massage  2. Beri reinforcement positif  3. Kontrak pertemuan selanjutnya  4. Mengakhiri pertemuan dengan baik | |