

PENCEGAHAN DEKUBITUS

No. Dokumen:
OT.02.02/D.XXIII/1977/2024

No. Revisi:

2

Halaman :
1/2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Tanggal Terbit
23 Februari 2024

Ditetapkan:
Direktur Utama 

dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS.

PENGERTIAN

Ulkus dekubitus adalah kerusakan struktur anatomi dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang yaitu sikut, tumit, pinggul, pergelangan kaki, bahu, punggung dan kepala bagian belakang, dan tidak sembuh dengan urutan yang biasa. Faktor risiko terjadinya gangguan ini antara lain pasien yang tirah baring lama, inkontinensia, malnutrisi atau individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, gangguan mobilisasi fisik serta mengalami gangguan kesadaran.

TUJUAN

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam pencegahan dekubitus agar dapat:

1. Memberikan kenyamanan pasien dan meningkatkan *patient safety*
2. Mencegah terjadinya luka dekubitus
3. Menurunkan *Length of stay* (LOS)
4. Mengurangi biaya rumah sakit atau *cost effective*
5. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan

PROSEDUR

A. Peralatan

1. Lotion/ Minyak kelapa
2. Kasur Dekubitus jika diperlukan

B. Persiapan Petugas dan Pasien

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
2. Siapkan Alat
3. Beri privasi

C. Prosedur

1. Cek identitas pasien dengan menggunakan dua identifikasi yaitu nama dan tanggal lahir
2. Identifikasi adanya risiko terjadi luka dekubitus pada setiap pasien baru menggunakan Form Skala Norton
3. Identifikasi kondisi pasien atau faktor lain yang dapat menyebabkan pasien mengalami dekubitus, seperti: gangguan input sensori, gangguan fungsi motorik, perubahan tingkat kesadaran, pemakaian gips, traksi, alat ortotik atau peralatan lain.
4. Rubah posisi pasien miring kiri dan kanan minimal setiap 2 jam.
5. Anjurkan/bantu pasien untuk mobilisasi sedini mungkin, misalnya duduk dikursi roda atau kursi tegak untuk mengurangi tekanan.
6. Pastikan pasien memperoleh asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, karena kerusakan kulit lebih mudah terjadi dan lambat untuk sembuh jika nutrisi pasien buruk.
7. Identifikasi pasien dengan menanyakan nama dan tanggal lahir
8. Identifikasi adanya risiko terjadi luka dekubitus pada setiap pasien baru menggunakan Form Skala Norton

PENCEGAHAN DEKUBITUS

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/1977/2024

No. Revisi :
2

Halaman :
2/2

PROSEDUR

9. Identifikasi kondisi pasien atau faktor lain yang dapat menyebabkan pasien mengalami dekubitus, seperti: gangguan input sensori, gangguan fungsi motorik, perubahan tingkat kesadaran, pemakaian gips, traksi, alat ortotik atau peralatan lain.
 10. Rubah posisi pasien miring kiri dan kanan minimal setiap 2 jam.
 11. Anjurkan/bantu pasien untuk mobilisasi sedini mungkin, misalnya duduk dikursi roda atau kursi tegak untuk mengurangi tekanan.
 12. Pastikan pasien memperoleh asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, karena kerusakan kulit lebih mudah terjadi dan lambat untuk sembuh jika nutrisi pasien buruk.
 13. Segera bersihkan feses atau urin dari kulit karena bersifat iritatif terhadap kulit.
 14. Kurangi semua tekanan yang berlebihan pada area tersebut.
 15. Jaga agar linen tetap kering dan bebas dari kerutan
 16. Beri perhatian khusus pada daerah yang berisiko terjadi dekubitus.
 17. Jangan gunakan lotion/minyak kelapa pada kulit yang kemerahan atau luka.
 18. Gunakan kasur anti dekubitus bila memungkinkan.
 19. Gunakan *Turning sheet* atau stik laken bila memindahkan pasien tirah baring
 20. Lakukan latihan gerak minimal 2 x sehari untuk mencegah kontraktur.
- D. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan**
1. Pastikan pasien bedrest, dipakaikan kasur dekubitus dan dilakukan miring kanan dan kiri per 2jam
 2. Olesi bagian tubuh yang kering menggunakan minyak zaitun/ VCO oil
- E. Dokumentasi:**
Dokumentasikan dalam catatan integrasi dalam *Electronic Health Record (EHR)*, formulir rencana dan tindakan keperawatan, dan *nursing note*.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Intensif
3. Instalasi Rawat Inap