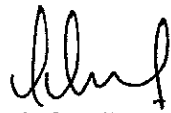
	MEMBANTU PASIEN MANDI DI KAMAR MANDI		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.051	No. Revisi 00	Halaman 1 / 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Januari 2024	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	<ul style="list-style-type: none">– Membantu pasien mandi di kamar mandi adalah suatu prosedur tindakan membantu pasien mandi di kamar mandi dengan harapan menjaga pasien yang sedang mandi agar terhindar dari cedera.– Membantu pasien mandi di kamar mandi dilakukan oleh perawat dengan jenis kelamin yang sama. Jika tidak ada perawat dengan jenis kelamin yang sama, diperkenankan meminta bantuan perawat dari unit lain yang kompeten. Jika unit lain tidak ada perawat dengan jenis kelamin yang sama, maka dalam kondisi darurat diperkenankan berbeda lawan jenis dengan membuat kesepakatan dengan pasien atau keluarga pasien.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Sebagai acuan membantu pasien mandi di kamar mandi.– Melindungi dan menjaga pasien supaya terhindar dari cedera.– Melatih pasien mobilisasi setelah <i>bedrest</i> total– Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pasien terutama daerah kulit– Memberikan perasaan segar dan nyaman pada pasien– Merangsang sirkulasi darah		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 tentang Panduan Asuhan Keperawatan		
Prosedur	Persiapan Alat : <ol style="list-style-type: none">1. Bila belum mampu berdiri lama atau menggunakan kateter, siapkan kursi di kamar mandi.2. Bila ada luka, luka operasi, atau perban lainnya, rencanakan untuk ditutup dengan plastik lalu handuk, siapkan plastik dan tambahan handuk.3. Bila pasien memakai infuse, siapkan tiang infuse di kamar mandi.4. Sabun mandi, handuk, waslap, dan pakaian disiapkan di kamar mandi.		

MEMBANTU PASIEN MANDI DI KAMAR MANDI

No. Dokumen
DIR.03.01.01.051

No. Revisi
00

Halaman
2 / 4

Persiapan Pasien :

1. Perawat mengecek pada catatan dokter atau rencana keperawatan, apakah pasien sudah diperbolehkan mobilisasi/mandi di kamar mandi.
2. Perawat mengkaji apakah pasien tidak ada keluhan sakit, pusing, muntah, mual.
3. Perawat mengkaji apakah pasien mampu duduk atau jalan.
4. Perawat mengkaji apakah tanda - tanda vital dalam batas normal.
5. Perawat mengkaji apakah ada luka, luka operasi, atau verban lainnya.
6. Perawat mengkaji apakah pasien memakai infuse, kateter, selang lambung, drain atau lainnya.

Prosedur Pelaksanaan Tindakan :

1. Perawat memberi salam kepada pasien dan mencocokkan identitas pasien dengan yang terdapat di gelang nama.
2. Perawat memberitahu dan jelaskan kepada pasien, prosedur yang akan dijalankan, serta partisipasi dan kemampuan yang diharapkan pasien.
3. Jika pasien ada luka operasi, perban, atau luka lainnya, maka perawat menutup dengan plastik kemudian dengan handuk. Sebelumnya jelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari pemberian plastik dan handuk tadi.
4. Perawat membantu pasien untuk turun dari tempat tidur.
5. Jika pasien untuk pertama kali turun dari tempat tidur maka perawat meminta pasien untuk duduk terlebih dahulu di tempat tidur lalu menurunkan kedua kaki dari tempat tidur lalu berdiri.
6. Jika pasien tidak ada keluhan dan mampu berdiri dengan baik, maka perawat meminta pasien untuk berjalan ke kamar mandi sambil didampingi oleh perawat.
7. Jika pasien mampu duduk tapi tidak kuat untuk berdiri lama, maka perawat mendudukkan pasien di kursi.
8. Jika pasien memakai infuse, gantungkan infus di tiang infus, maka perawat menjelaskan pada pasien posisi tangan yang ada infus supaya datar, tidak

MEMBANTU PASIEN MANDI DI KAMAR MANDI

No. Dokumen
DIR.03.01.01.051

No. Revisi
00

Halaman
3 / 4

menggantung ke bawah atau tegak ke atas dan posisi cairan infus lebih tinggi, agar darah tidak mengalirkan ke slang infus.

9. Semua keperluan termasuk bel (*nurse call*) harus dekat dengan pasien agar mudah bila sewaktu-waktu dibutuhkan.

10. Perawat menyiapkan air dan atur suhunya.

11. Bila pasien mampu melakukan dengan baik boleh ditinggalkan.

12. Perawat menanyakan pada pasien apakah masih ada yang perlu dibantu kemudian tinggalkan pasien sambil mempersilakan pasien untuk mandi sendiri.

13. Perawat meminta pasien untuk tidak mengunci kamar mandi, cukup dengan menutupnya dan bila ada masalah, gunakan bel.

14. Perawat mengatakan kepada pasien bahwa anda menunggu di luar, sambil membersihkan tempat tidur dan menunggu pasien selesai mandi.

15. Setiap 10-15 menit atau lebih tergantung kondisi pasien dan penyakitnya, perawat memanggil nama pasien dan melihat kondisi pasien.

16. Jika pasien tidak mampu melakukan dengan baik, maka perawat membantu memandikan di kamar mandi sampai selesai.

17. Jika pasien sudah berpakaian kembali, maka perawat membantu pasien kembali ke tempat tidur.

18. Jika pasien memakai kateter, drain maka perawat menggantungkan kembali di tempat semula.

19. Jika pasien memakai infuse, maka perawat menghitung kembali tetesannya, dan cek apakah masih tetap lancar tetesannya.

20. Perawat memberi posisi tidur yang nyaman dan aman.

21. Perawat merapikan peralatan untuk dikembalikan ke tempat semula.


22. Perawat mencuci tangan.

23. Perawat mengucapkan salam.

Perawat melakukan evaluasi menggunakan kriteria di bawah ini :

1. Pasien tidak lelah.

2. Pasien mandi dengan baik/ bersih.

	MEMBANTU PASIEN MANDI DI KAMAR MANDI		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.051	No. Revisi 00	Halaman 4 / 4
	<p>3. Luka tidak basah.</p> <p>4. Pasien merasa segar.</p> <p>5. Pasien mengatakan selanjutnya ingin mandi di kamar mandi lagi.</p> <p>Perawat mendokumentasikan dengan :</p> <p>1. Perawat mencatat pasien mandi di kamar mandi, bantu penuh atau sebagian, nama perawat yang membantu, dan jam mandi.</p> <p>2. Perawat mencatat respon pasien dan keistimewaan lainnya.</p>		
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> – Unit Rawat Inap – Unit Isolasi – Unit Kamar Bersalin 		