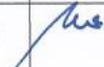
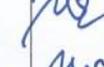


	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :
		TGL :
	Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	REVISI :
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Maharany Ferynda Baratama
 NIM : 1814401054
 Prodi : DIII Keperawatan
 Tanggal :
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak H khususnya Bapak R dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Scabies Di Desa Negara Tulang Bawang Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	Senin 12 Jun 2021	1. Kata Pengantar 2. ganti Dx II menjadi Dx I 3. Tujuan Umum, Tujuan khusus tambahkan ruang lingkup 4. Ubah Rasional Scoring 5. lokasi Penelitian (Bab III) 6. Tambah kesimpulan dan Saran 7. Pembahasan lebih banyak 8. Daftar Pustaka penulisan & benarkan		      

Bandar Lampung, Senin 12 Juni 2021.....

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II



Yuliati
 Amperaningsih, SKM., M.Kes
 NIP. 196607251988032001



Al Murhan, S.K.M., M.Kes
 NIP. 1966010119890310006



Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196404291988032001

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
		Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Revisi	
		Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Maharany Ferynda Baratama
 NIM : 1814401054
 Pembimbing Utama : DR. Aprina, S.Kp, M.Kes
 Judul Tugas Akhir :

"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.H DENGAN
 MASALAH KEPERAWATAN RESIKO INFEKSI JARINGAN KULIT
 PADA PASIEN SCABIES DI DESA NEGARA TULANG BAWANG
 TAHUN 2021"

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	15 Februari 2021	Silahkan mekatelecin pengkajian dengan kecerdasan masing masing		
2	16 Februari 2021	Penulisan askep sesuai dengan panduan		
3	22 Februari 2021	Perbaikan pengkajian dan diagnosa keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan		
4	25 Februari 2021	lanjutkan rencana keperawatan sampai evaluasi keperawatan kepo		
5	9 maret 2021	Perbaiki rencana keperawatan implementasi sampai evaluasi		
6	15 maret 2021	lanjut membuat LTA dan Bab 1-U sesuai panduan		
7	22 maret 2021	membuat LTA dari Bab 1-U lihat LTA Tahun sebelumnya		
8	31 maret 2021	Perbaikan LTA dari referensi dari buku perustatan		
9	7 april	Perbaikan LTA sesuai panduan		
10	10 mei 2021	Perhatikan Penulisan ilmiah dalam bahasa Inggris, Perbaiki Bab II dan Bab I		
11	20 mei 2021	Perbaiki urutan penulisan sesuai panduan		
12	21 mei 2021	acc LTA, lanjut ke pembimbing 2		

Bandar Lampung,
 Pembimbing Utama


 Dr. Aprina, S.Kp, M.Kes
 NIP: 197008071993031002



POL TEKKES TANJUNGGARANG
PRODI D III KEPERAWATAN
TANJUNGGARANG

Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Maharany Fei nda Baratama
NIM : 1814401054
Pembimbing Pendamping : Al Murhan, S.Kep., M.Kes
Judul Tugas Akhir :

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.H DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN RESIKO INFEKSI JARINGAN KULIT
PADA PASIEN SCABIES DI DESA NEGARA TULANG BAWANG
TAHUN 2021”

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	17/02/2021	Konsul Judul		
2	18/02/2021	acc judul		
3	19/03/2021	Perbaiki abstrak		
4	20/03/2021	acc abstrak lanjut Bab 1		
5	24/03/2021	Perbaiki bab 1		
6	26/03/2021	acc Bab 1		
7	10/04/2021	Perbaiki bab 1		
8	16/04/2021	acc bab 2 lanjut bab 3		
9	19/04/2021	Perbaiki bab 3		
10	22/04/2021	acc bab 3 lanjut bab 4,5		
11	27/04/2021	Perbaiki bab 4,5 & pengantar		
12	29/05/2021	acc Bab 4,5 acc ujian		

Bandar Lampung, 25/1/2021

Pembimbing Pendamping

Al Murhan, S.Kep., M.Kes.
NIP.196601011989031006



**POLTEKES KEMENTERIAN TANJUNGPUR
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPUR
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**



JL. SOEKARNO HATTA NO.1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP.(0721) 703 500 FAX. (0721)703 500

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : rido hermansyah

Umur :20 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan*)

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim penelitian.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak H khususnya Bapak R dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Scabies Di Desa Negara Tulang Bawang Tahun 2021"

Bandar Lampung, April 2021

Peneliti,

(maharany ferynda b)

Saksi

(intan putri)

Subjek

(rido hermansyah)

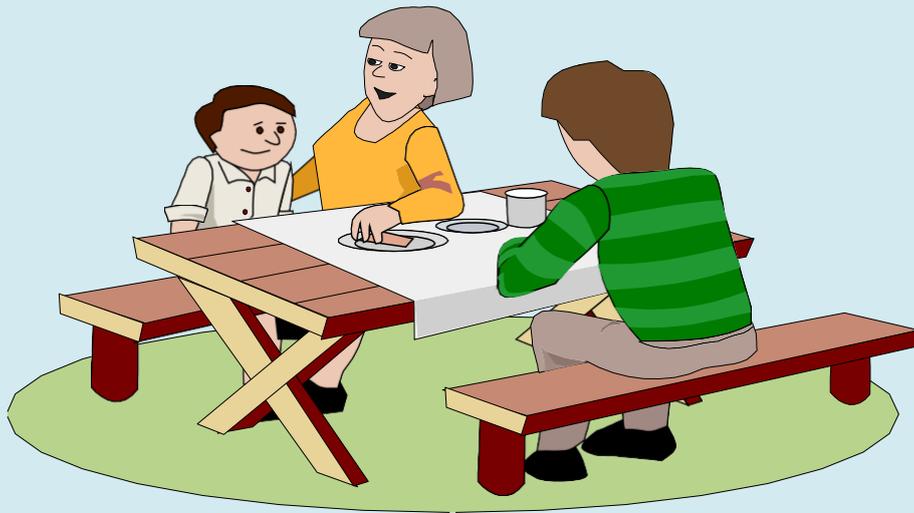
Keterangan *):Coret yang tidak perlu



LOGBOOK MAHASISWA

**KEPERAWATAN KELUARGA
POLTEKKES TANJUNGGARANG**

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D3 KEPERAWATAN



**OLEH
KOORDINATOR**

**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG JURUSAN
KEPERAWATAN**

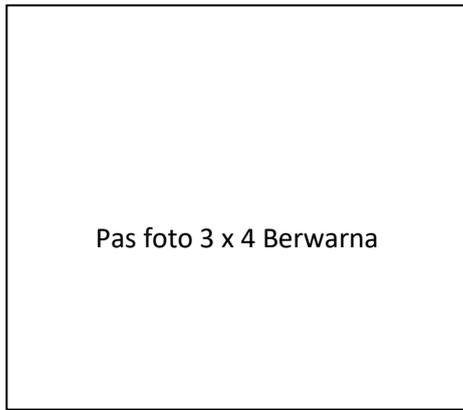
**LOG BOOK MAHASISWA
KEPERAWATAN KELUARGA**

Nama Mahasiswa :.....

Tingkat :.....

NPM :.....

Periode Dinas :.....



POKTEKES TANJUNGPANGRAJIT JURUSAN KEPERAWATAN

TATA TERTIB MAHASISWA

1. Setiap mahasiswa diwajibkan mematuhi tata tertib yang telah ditetapkan oleh Poltekkes Tanjungkarang Jurusan Keperawatan
2. Setiap mahasiswa harus membuat daftar hadir setiap hari sesuai jadwal dan ditanda tangani oleh pembimbing, bagi mahasiswa yang berhalangan hadir diharuskan memberitahukan kepada koordinator praktik dan pembimbing serta wajib mengganti/ menambah dinas sesuai hari yang tidak masuk tersebut.
3. Setiap mahasiswa harus mengikuti kegiatan pre dan post conference bila pembimbing hadir di lapangan
4. Setiap mahasiswa harus mengikuti kegiatan supervisi dari pembimbing
5. Laporan dikumpulkan paling lama 1 hari setelah pelaksanaan kegiatan atau seisi dengan kesepakatan, keterlambatan dikenakan pemotongan nilai 20% dari total nilai
6. **Logbook di kumpulkan pada pembimbing akademik masing masing** agar diberi penilaian

TUGAS YANG HARUS DILAKUKAN

TUGAS INDIVIDU

1. Askep keluarga kelola : setiap mahasiswa melakukan asuhan keperawatan pada 1 (satu) keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau risiko masalah kesehatan yang dikelola secara lengkap dari pengkajian sampai dengan evaluasi serta dokumentasi askepnya.. Dilakukan dengan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yang dibuktikan dengan tanda tangan keluarga (Pengkajian, Implementasi, Evaluasi dan Terminasi Akhir)
2. Askep keluarga resume : setiap mahasiswa melakukan asuhan keperawatan pada 2 (dua) keluarga resume (sesaat) dimana satu keluarga berorientasi pada tahapan tumbuh kembang keluarga dan satu keluarga berorientasi pada keluarga sehat (minimal 2 kali kunjungan) yang di buktikan dengan tanda tangan keluarga.

Catatan : Laporan askep kelola dan resume di tulis tangan pada kerja polio bergaris dan di masukkan dalam map plastik snel hecter berwarna biru (atas transparan), di susun secara berurutan dari askep keluarga kelola, resume 1 dan resume 2.

KOMPONEN PENILAIAN

1. Kinerja Individu (Soft Skill)	: 20 %
2. Supervisi	: 30%
3. Laporan Pendahuluan	: 5 %
4. Laporan aspek kelola	: 25 %
5. Laporan aspek keluarga tumbang	: 10 %
6. Laporan aspek resume keluarga sehat	: 10 %

Nilai Batas Lulus : 68 (B)

JURNAL KEHADIRAN MAHASISWA

Tanggal	Tempat Praktik	Jam Datang	Jam Pulang	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing

Bandar Lampung,
Mengetahui,
Pembimbing,

(.....)

LEMBAR KENDALI BIMBINGAN

Tanggal	Topik Diskusi	Paraf

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KELOLA
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK ... DENGAN
MASALAH KESEHATAN...

PENGKAJIAN

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Umur :
3. Alamat dan Telpon :
- Komposisi Keluarga :

No	Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend	Pek	Status Kes

Genogram

Keterangan :

4. Tipe keluarga :
5. Suku :
6. Agama :
7. Status Sosek Keluarga :
8. Aktivitas Rekreasi :

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini
10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
11. Riwayat keluarga inti
12. Riwayat keluarga sebelumnya

C. Lingkungan

13. Karakteristik rumah
14. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
15. Mobilitas geografis keluarga
16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
17. Sistem pendukung keluarga

D. Struktur keluarga

18. Pola komunikasi keluarga
19. Struktur kekuatan keluarga
20. Struktur peran
21. Nilai dan norma budaya

E. Fungsi keluarga

22. Fungsi afektif
23. Fungsi sosialisasi
24. Fungsi perawatan keluarga
Pemeriksaan fisik (Head to Toe) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

F. Stress dan koping keluarga

25. Stressor jangka pendek
26. Stressor jangka panjang
27. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
28. Strategi koping yang digunakan
29. Strategi adaptasi disfungsional

G. Harapan Keluarga

RENCANA KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/ Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/ Risiko (2) c. Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/ sebagian (1) c. Sulit (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
TOTAL SKOR				

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA RESUME JUDUL :
ASKEP RESUME PADA KELUARGA BAPAK...**

KUNJUNGAN KE....

A. PENGKAJIAN

Berisi data yang ditemukan saat pengkajian sesaat berkaitan dengan masalah kesehatan keluarga.

B. MASALAH KEPERAWATAN

Rumuskan masalah keperawatan individu yang ditemukan.

C. RENCANA

Susunlah rencana keperawatan yang sesuai dengan masalah yang ditemukan

D. IMPLEMENTASI

Tuliskan tindakan yang sudah dilakukan kepada keluarga

E. EVALUASI

Tuliskan hasil dari tindakan yang telah dilakukan (SOAP)

S

O

A

P



POLTEKES TANJUNGGARANG

PRODI D3 KEPERAWATAN TANJUNGGARANG

FORMAT PENILAIAN SOFT SKILL

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Tanggal Praktik :

N O	ITEM PENILIAAN	B B T	K E T
1	Menghargai pembimbing	20	
2	Menggunakan komunikasi efektif	20	
3	Menunjukkan kerjasama	10	
4	Menunjukkan kemampuan belajar	20	
5	Menunjukkan kedisiplinan	10	
6	Menunjukkan kesungguhan	10	
7	Menghargai waktu	10	
NILAI TOTAL		100	

Bandar Lampung,.....
Pembimbing Praktik Lapangan,



**POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI D3
KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**

FORMAT PENILAIAN : SUPERVISI FASE KERJA

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Tanggal Praktik :

NO	ITEM	BBT	NILAI	KET
1	Kemampuan memberi salam terapeutik	5		
2	Kemampuan memvalidasi kondisi keluarga	5		
3	Kemampuan mengingatkan kontrak	5		
4	Kemampuan memberi penjelasan	15		
5	Kemampuan dalam mendemostrasikan tindakan	15		
6	Kemampuan memberi kesempatan keluarga untuk bertanya	10		
7	Kemampuan berespon/ menjawab pertanyaan keluarga	15		
8	Kemampuan menggunakan metode dan media yang sesuai dengan kebutuhan keluarga	10		
9	Kemampuan menunjukkan kreatifitas tindakan	10		
10	Kemampuan menyimpulkan tindakan	10		
NILAI TOTAL		100		

Bandar Lampung,.....
Pembimbing Praktik Lapangan,



**POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI D
KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**

FORMAT PENILAIAN : LAPORAN PENDAHULUAN

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Tanggal Praktik :

N O	ITEM	BBT	NILAI	KET
1	Kelengkapan aspek pengkajian keluarga meliputi identitas keluarga, riwayat tumbang dan keluarga inti, fungsi keluarga, struktur keluarga, data lingkungan keluarga, stres koping keluarga yang sesuai dengan masalah kesehatan keluarga	40		
2	Kelengkapan rumusan diagnosis keperawatan : Problem, Etiologi dan data pendukung	20		
3	Kelengkapan penyusunan rencana keperawatan meliputi : Tujuan, kriteria, intervensi	40		
NILAI TOTAL		100		

Bandar Lampung,.....

Pembimbing Praktik Lapangan,



**POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI D
KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**

FORMAT PENILAIAN : DOKUMENTASI ASKEP KELUARGA

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Tanggal Praktik :

N O	ITEM	BBT	NILAI	KET
1	Kemampuan dalam mendokumentasikan hasil pengkajian keluarga meliputi : a. Identitas keluarga b. Riwayat tumbuh kembang dan keluarga inti c. Data lingkungan keluarga d. Fungsi keluarga e. Struktur keluarga f. Stres dan coping keluarga	30		
2	Kemampuan mendokumentasikan hasil perumusan diagnosis keperawatan meliputi : a. Identifikasi masalah kesehatan individu b. Identifikasi penyebab masalah dari 5 tugas kesehatan keluarga c. Ketepatan perumusan diagnosis keperawatan keluarga	20		
3	Kemampuan mendokumentasikan hasil penyusunan rencana keperawatan meliputi : a. Tujuan : umum dan Khusus b. Kriteria : evaluasi dan standar c. Intervensi yang sesuai kebutuhan keluarga	20		
4	Kemampuan mendokumentasikan hasil implementasi tindakan keperawatan a. Kesesuaian dengan tindakan yang dilakukan b. Ada waktu, pelaksana dan tanda tangan	15		
5	Kemampuan mendokumentasikan hasil evaluasi keperawatan : a. Data subjektif b. Data Objektif c. Analisis/ assesment d. Plannig	15		
NILAI TOTAL		100		

Bandar Lampung,.....

Pembimbing Praktik Lapangan,



**POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI D
KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Tanggal Praktik :

NO	ITEM	BBT	NILAI	KET
1	Kemampuan mendokumentasikan hasil pengkajian keluarga yang berfokus pada masalah kesehatan yang ditemukan saat pengkajian	30		
2	Kemampuan mendokumentasikan hasil perumusan diagnosis keperawatan keluarga	20		
3	Kemampuan mendokumentasikan hasil penyusunan rencana keperawatan keluarga sesuai masalah yang ditemukan	20		
4	Kemampuan mendokumentasikan hasil implementasi tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang disusun	15		
5	Kemampuan mendokumentasikan hasil evaluasi tindakan keperawatan keluarga	15		
NILAI TOTAL		100		

Bandar Lampung,.....

Pembimbing Praktik Lapangan,



**POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI D
KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Tanggal Praktik :

NO	ITEM	BBT	NILAI	KET
1	Kemampuan mendokumentasikan hasil pengkajian keluarga yang berfokus pada masalah kesehatan yang ditemukan saat pengkajian	30		
2	Kemampuan mendokumentasikan hasil perumusan diagnosis keperawatan keluarga	20		
3	Kemampuan mendokumentasikan hasil penyusunan rencana keperawatan keluarga sesuai masalah yang ditemukan	20		
4	Kemampuan mendokumentasikan hasil implementasi tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang disusun	15		
5	Kemampuan mendokumentasikan hasil evaluasi tindakan keperawatan keluarga	15		
NILAI TOTAL		100		

Bandar Lampung,.....

Pembimbing Praktik Lapangan,

SCABIES



OLEH:

MAHARANY FERYNDA BARATAMA

1814401054

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG

PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNG KARANG

TAHUN 2021

APA ITU SCABIES?

Scabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *sarcoptes sekabai* varian hominis yang menularnya terjadi secara kontak langsung. (prof.Dr. Marwali Harahap,2000)

Scabies disebabkan oleh *sarcoptes sekabai* varian hominis atau disebut tungau.

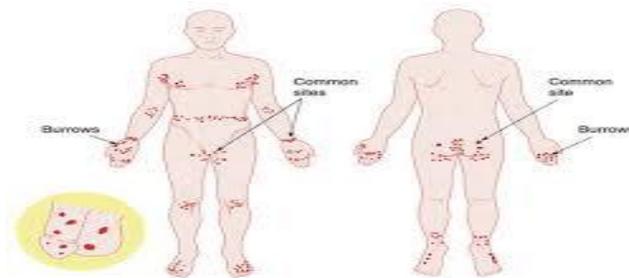


Kudis(scabies) adalah kondisi kulit yang terasa sangat gatal akibat tungau kecil yang di sebut *sarcoptes scabiei*. Rasa gatal itu di sebabkan alergi terhadap tungau, telur-telurnya dan kotorannya yang menempel di tubuh.

Gejala dan tanda

Tanda dan gejala pada scabies

- Gatal, terutama pada malam hari
- Daerah yang sering terkena adalah sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, ketiak, sekitar pusar, lipatan paha, genetalia dan bokong. Khususnya pada bayi mengenai kepala, telapak tangan dan kaki



Gejala dan tanda

- Terdapat trowongan \pm 1cm pada daerah yang terkena berwarna putih abu-abu dan ditemukan tungau



Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran scabies

Pada pasien penderita scabies ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyebarannya antara lain adalah :

1. Cara langsung

- Kontak langsung dengan pasien (bersentuhan dengan daerah luka).
- Berhungan badan dengan klien penderita scabies.

2. Cara tidak langsung

- Melalui handuk, spreng, dan pakaian yang digunakan oleh penderita penyakit scabies

3. Lingkungan

- Populasi yang padat
- Daerah yang kotor atau kumuh

Cara perawatan

1. Bersihkan luka dengan merendam daerah yang terkena dengan larutan peka, caranya
 - Larutkan seujung sendok teh seerbuk peka dengan satu baskom sedang air hangat.
 - Aduk larutan hingga merata sampai berwarna keunguan.



- Rendam daerah yang terkena ke dalam larutan selama 10-15 menit
- Angkat jaringan yang terkelupas dengan kasa bersih.
- Kemudian rendam lagi ke dalam air bersih
- Keringkan dengan handuk kering.

2. Berobat ke faskes terdekat untuk mendapatkan salep anti scabies. Oleskan salep ke luka dengan menggunakan kasa secara tipis
3. Lakukan perendaman dan pengolesan salep minimal 2x sehari



Cara pencegahan

Cara pencegahan yang dapat di lakukan agar scabies adalah:

1. Jaga kebersihan
2. Jaga kebersihan lingkungan hidup (sumber air bersih)



3. Pakaian harus bersih dan kering.
4. Hindari penggunaan pakaian yang sama dengan penderita.
5. Hindari terhadap kontak langsung dengan kulit penderita
6. Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh



7. Cuci dan jemur kasur

SKABIES



Oleh :
Maharany ferynda Baratama
1814401054

POLITEKNIK KESEHATAN
TANJUNGPURBA
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURBA
KARANG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021

A. Pengertian

Scabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *sarcoptes sekabai* varian hominis yang menularnya terjadi secara kontak langsung. (prof.Dr. Marwali Harahap,2000)

Scabies disebabkan oleh *sarcoptes sekabai* varian hominis atau disebut tungau.



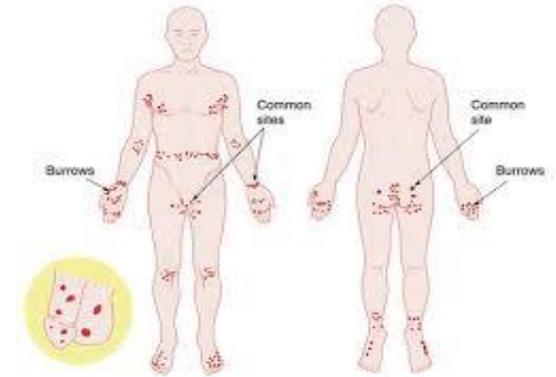
B. Gejala dan tanda

Gejala yang timbul :

- Gatal, terutama pada malam hari



- Daerah yang sering terkena adalah sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, ketiak, sekitar pusar, lipatan paha, genitalia dan bokong. Khususnya pada bayi mengenai kepala, telapak tangan dan kaki



- Terdapat trowongan +- 1cm pada daerah yang terkena berwarna putih abu-abu dan ditemukan tungau



- Cepat sembuh dengan pengobatan anti skabies topical

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran scabies

Pada pasien penderita scabies ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyebarannya antara lain adalah :

4. Cara langsung

- Kontak langsung dengan pasien (bersentuhan dengan daerah luka).
- Berhungan badan dengan klien penderita scabies.

5. Cara tidak langsung

- Melalui handuk, spre, dan pakaian yang digunakan oleh penderita penyakit scabies

6. Lingkungan

- Populasi yang padat
- Daerah yang kotor atau kumuh

D. Cara perawatan

cara perawatan pada penderita scabies adalah:

4. Bersihkan luka dengan merendam daerah yang terkena dengan larutan peka, caranya

- Larutkan seujung sendok teh seerbuk peka dengan satu baskom sedang air hangat.
 - Aduk larutan hingga merata sampai berwarna keunguan.
 - Rendam daerah yang terkena ke dalam larutan selama 10-15 menit
 - Angkat jaringan yang terkelupas dengan kasa bersih.
 - Kemudian rendam lagi ke dalam air bersih
 - Keringkan dengan handuk kering.
5. Berobat ke faskes terdekat untuk mendapatkan salep anti scabies. Olehkan salep ke luka dengan menggunakan kasa secara tipis
6. Lakukan perendaman dan pengolesan salep minimal 2 kali sehari

E. Cara pencegahan

Cara pencegahan yang dapat dilakukan agar scabies adalah:

8. Jaga kebersihan

9. Jaga kebersihan lingkungan hidup (sumber air bersih)



10. Pakaian harus bersih dan kering.

11. Hindari penggunaan pakaian yang sama dengan penderita.

12. Hindari terhadap kontak langsung dengan kulit penderita

13. Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh



14. Cuci dan jemur kasur

SOP PEMBERIAN OBAT TOPIKAL PADA KULIT

A. Tahap persiapan

1. Persiapan klien:

- a. Memperkenalkan diri
- b. Meminta pengunjung/keluarga menunggu di luar kamar
3. Menjelaskan tujuan
- c. Menjelaskan langkah – langkah yang akan dilakukan
- d. Persiapan lingkungan
- e. Menutup tirai atau memasang sampiran
- f. Persipan alat:
 - a) Troli
 - b) Perlak
 - c) Bengkok (nierbekken)
 - d) Air DTT dalam kom
 - e) Sarung tangan
 - f) Kassa kecil steril (sesuai kebutuhan)
 - g) Kassa balutan dan plester (sesuai kebutuhan)
 - h) Lidi kapas
 - i) Obat topikal sesuai yang dipesankan (krim, salep, lotion, lotion yang mengandung suspensi, bubuk atau powder, spray aerosol)
 - j) Buku obat

g. Tahap Pelaksanaan

- a) Cek instruksi dokter untuk memastikan nama obat, daya kerja dan tempat pemberian.
- b) Cuci tangan
- c) Atur peralatan disamping tempat tidur klien
- d) Tutup tirai
- e) Identifikasi klien secara tepat
- f) Posisikan klien dengan tepat dan nyaman, pastikan hanya membuka area
- g) yang akan diberi obat
- h) Inspeksi kondisi kulit.
- i) Gunakan sarung tangan
- j) Oleskan agen topical :

h. Krim, salep dan losion yang mengandung minyak

- a) Letakkan satu sampai dengan dua sendok teh obat di telapak tangan
- b) kemudian lunakkan dengan menggosok lembut diantara kedua tangan
- c) Usapkan merata diatas permukaan kulit, lakukan gerakan memanjang
- d) searah pertumbuhan bulu.

- e) Jelaskan pada klien bahwa kulit dapat terasa berminyak setelah pemberian

- i. Lotion mengandung suspensi
 - a) Kocok wadah dengan kuat
 - b) Oleskan sejumlah kecil lotion pada kassa balutan atau bantalan kecil
 - c) Jelaskan pada klien bahwa area akan terasa dingin dan kering.

- j. Bubuk (Powder)
 - a) Pastikan bahwa permukaan kulit kering secara menyeluruh
 - b) Regangkan dengan baik lipatan bagian kulit seperti diantara ibu jari atau
 - c) bagian bawah lengan
 - d) Bubuhkan secara tipis pada area yang bersangkutan
- k. Spray aerosol
 - a) Kocok wadah dengan keras
 - b) Baca label untuk jarak yang dianjurkan untuk memegang spray
 - c) menjauhi area (biasanya 15-30 cm)
 - d) Bila leher atau bagian atas dada harus disemprot, minta klien untuk
 - e) memalingkan wajah dari arah spray.
 - f) Semprotkan obat dengan cara merata pada bagian yang sakit
 - g) Rapihkan kembali peralatan yang masih dipakai, buang peralatan
 - h) yang sudah tidak digunakan pada tempat yang sesuai.
 - i) Cuci tangan

C. Tahap Akhir

1. Evaluasi perasaan klien
2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
3. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi