

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Pasien dan Pengkajian

Tanggal MRS	: 10 Juli 2014	Jam Masuk	: 06.15 WIB
Tanggal Pengkajian	: 10 Juli 2014	No. RM	: 101350XX
Jam Pengkajian	: 08.00 WIB	Diagnosa Masuk	: GBS+DM
		tipe I+ Post kejang	

1. IDENTITAS PASIEN

1. Nama Pasien : Sdr. A

Usia : 23 Tahun

3. Pendidikan : S1

4. Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia

5. Agama : Islam

6. Alamat : Surabaya

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama : Klien dengan penurunan kesadaran dengan GCS 4xx

2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke IRD karena mengalami kejang 2x dengan waktu 15 menit tiap kejang. Kejang terjadi ketika pasien makan sekitar 7 sendok (sebelum makan pasien menolak memakai insulin karena takut nafsu makan menurun). Kejang terjadi pada seluruh tubuh dan pasien tidak sadar. Pasien sekarang dirawat di ROI menggunakan ventilator. Dua hari sebelum MRS pasien sempat mengalami diare, kemudian feses cair dan berlendir.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : tidak

2. Riwayat penyakit kronik dan menular : pasien menderita Diabetes miletus tipe I

Riwayat kontrol : sering kontrol ke dokter setempat

Riwayat penggunaan obat : Pasien menggunakan Humulin N untuk diabetes, dan menggunakan metronidazole ketika diare

4. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Penyakit yang pernah diderita keluarga : tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama

5. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK (ROS: Review Of System)

S : (37,2⁰C) N : (116 x/menit) T : (121/72 mmHg) RR : (26 x/menit)
Kesadaran : Compos Mentis

a. B1. Sistem Pernafasan (Breath)

- a. Keluhan : Sesak tidak ada
- b. Suara nafas : Ronki (++) (-) Wheezing
- c. Alat bantu nafas : pasien menggunakan alat bantu nafas
Jenis : ETT kondisi: kasa kotor terdapat rembesan sekret warna kekuningan
- j. Pemakaian ventilator: ya

Jam	Mode	F	FiO2	PEEP	E:I	SaO2
08.00	CPAP ASB	26 x/menit	30%	6	2:1	97%

d. Lain-lain : -

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

b. B2. Sistem Kardiovaskuler (Blood)

- a. Keluhan nyeri dada: Tidak
- b. Irama jantung : Reguler S1/S2 tunggal : ya Suara jantung : Normal
- c. CRT : 1 detik
- d. Akral : hangat kering merah
- e. JVP : Normal
- f. Obat jantung yang diberikan: selama ini tidak ada catatan riwayat penggunaan obat jantung.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

c. B3. Sistem Persyarafan dan Penginderaan (Brain)

- a. GCS : 4-x-x
- b. Penglihatan (mata)
Pupil : Isokor
Lain-lain : Diameter 3 mm
Sklera/Konjungtiva : normal
- c. refleks fisiologis
patella : tidak ada triceps tidak ada biseps tidak ada

- d. reflek patologis : Babinski, budzinki ada ,kernig tidak ada
- e. keluhan pusing : tidak ada
- f. tanda PTIK tidak ada
- g. curiga fraktur cervical : tidak ada
- h. Tekanan Intrakrania (ICP)mm...
- i. Obat neurologi yang diberikan (dosis)
metilcobalt 1 x 1 amp

Masalah Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik

d. B4. Sistem perkemihan (Bladder)

- a. Kebersihan : Bersih
- b. Keluhan Kencing : tidak ada
- c. Produksi urine : dari jam 08.00-14.00 berjumlah 670cc
Warna kuning jernih Bau khas urine
- d. Kandung kemih membesar : Tidak
Nyeri tekan : Tidak
- d. Intake cairan : Oral : - cc/hari
Parenteral : 625 cc/hari Jenis NaCl 3% 375 cc/hari
dan Ringer laktat 250 cc/hari
- e. Alat bantu kateter : Ya
Jenis : foley kateter no.16 Sejak tanggal : 10 Juli 2014
- f. Uretra : Normal

Masalah Keperawatan : Resiko Infeksi

e. B5. Sistem pencernaan (Bowel)

- a. Mulut : bersih
- b. Mukosa : kering
- c. Perforasi langit-langit keras : Tidak
- d. Tenggorokan : tidak ada keluhan
- e. Abdomen : Supel
- f. Nyeri tekan : Tidak
- g. Mual : Tidak
- h. Muntah : Tidak
- i. Luka operasi : Tidak
- j. Peristaltik : **8** x/menit
- k. Haematemesis : Tidak
- l. Melena : Tidak
- m. BAB : - x/hari Terakhir tanggal : 9 Juli 2014
Konsistensi : Lunak
Diet : Cair
Frekuensi sonde: **6** x/hari
- n. Nafsu makan : -
- o. Porsi makan : -

p. Keterangan : Klien terpasang NGT. Diet sonde DM, susu E1-E4 B1 @250 cc dan susu E5-E10 Gliserina @ 250 cc

Masalah Keperawatan : PK: Hiperglikemia

f. B6. Sistem Muskulo skeletal dan Integumen (Bone)

a. Pergerakan sendi : Terbatas

b. Kekuatan otot

1	1
1	1

c. Kelainan ekstremitas : Drop Foot

d. Kelainan tulang belakang : Tidak

e. Fraktur : Tidak

f. Traksi / spalk /gips : Tidak

g. Kompartemen syndrome : Tidak

h. Kulit : normal

i. Turgor : Baik

j. Luka : tidak ada

Lain-lain: keempat ekstremitas klien sangat kaku untuk bergerak dan nyeri bila digerakkan

Masalah Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik

Resiko Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan,

- Sistem Endokrin

Hiperglikemia (√) ya (-) tidak

Masalah Keperawatan: PK Hiperglikemia

6. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Personal hygiene bersih dengan bantuan optimal

- b. Kebutuhan tidur terpenuhi selama perawatan

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

7. TERAPI :

1. O2 ventilator pro weaning
2. Oral hygiene 2x/hari
3. Sonde E1-E4 diet DM B1 @ 250 cc
4. Sonde E5-E10 gliserina @ 250 cc
5. Suction dan fisioterapi napas 2x/hari
6. Infuse RL 250 cc/24 jam
7. Infuse NaCl 3% 15 cc/ jam (375 cc/ 24 jam)
8. Injeksi Methylcobalt 1 x 1 amp
9. Injeksi Alinamin F 2 x 1 amp
10. Injeksi Insulin 3 x 4 IU, SC (E1, E3, E5) jika GDA < 100 maka jangan diberikan
11. Paracetamol 4 x 100 mg, bila suhu > 37,8 oC
12. Tetes mata Cenfresh 6 x 1 tetes ODS
13. Salep mata clhorampenikol zalf 1x malam hari pada OS.

8. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

1. Laboratorium 10-07-2014

a. Darah Lengkap (DL)

1. WBC 8000/mm³ (4500-10500)
2. RBC 3980/mm³ (4000-16000)
3. Hgb 10,5 gr/dl (11-18)

4. Hct 32% (35 - 60)
5. Ca 8,9 mmol/L (7,6 - 11)
6. K 5,4 mmol/L (3,8 - 5)
7. Na 131 mmol/L (136-144)
8. Cl 102 mmol/L (97-103)

b. Kimia Klinik

1. GDA stik 133 gr/dl
2. SGOT/AST : 16 (10-35)
3. SGPT/ALT : 15 (10-36)
4. Albumin : 3.50 (3.40-4.80)
5. Kolesterol total: 140 (120-200)
6. Triglicerida : 139 (50-150)
7. Kolesterol HDL: 34 (40-55)
8. Kolesterol LDL : 85.00 (50.00-130.00)
9. Natrium darah : 138 (135-147)
10. Kalium darah : 5.04 (3.50-5.50)
11. Klorida darah : 113.0 (100.0-106.0)

c. Analisa Gas Darah

1. PH : 7.369
2. PCO₂ : 23,0
3. PO₂ : 133
4. HCO₃ : 12,9
5. tCO₂ ; 17.6
6. ABE ; - 10,9
7. SBE ; - 11,4
8. SBC ; 15,8

9. tHB ; 9,0 g/dl

10. O2 Sat : 88.1%

2. EMG = severe demyelinating sensori motor poliradiculoneuropati (CIDP)

DATA TAMBAHAN

Tabel 4.1 Skala pengkajian resiko Dekubitus menurut NORTON

NO	KEADAAN PASIEN	SKALA	SKOR YG DIDAPAT
1	KONDISI FISIK UMUM		
	<input type="checkbox"/> BAIK	4	
	<input type="checkbox"/> CUKUP	3	✓
	<input type="checkbox"/> BURUK	2	
	<input type="checkbox"/> SANGAT BURUK	1	
2	KESADARAN		
	<input type="checkbox"/> COMPOSMENTIS	4	✓
	<input type="checkbox"/> APATIS	3	
	<input type="checkbox"/> KONFUS/ SOPOR	2	
	<input type="checkbox"/> STUPOR/ KOMA	1	
3	AKTIVITAS		
	<input type="checkbox"/> AMBULAN	4	
	<input type="checkbox"/> AMBULAN DENGAN BANTUAN	3	
	<input type="checkbox"/> HANYA BISA DUDUK	2	
	<input type="checkbox"/> TIDURAN	1	✓
4	MOBILITAS		
	<input type="checkbox"/> BERGERAK BEBAS	4	
	<input type="checkbox"/> SEDIKIT TERBATAS	3	
	<input type="checkbox"/> SANGAT TERBATAS	2	
	<input type="checkbox"/> TIDAK BISA BERGERAK	1	✓
5	INKONTINENSIA ALVI		
	<input type="checkbox"/> TIDAK ADA	4	
	<input type="checkbox"/> KADANG-KADANG	3	

<input type="checkbox"/>	SERING INKONTINENSIA ALVI	2	
<input type="checkbox"/>	INKONTINENSIA ALVI	1	✓
	JUMLAH SKOR		

KATEGORI SKOR:

- 16-20 : KECIL SEKALI/ TIDAK TERJADI RESIKO DEKUBITUS
 12-15 : KEMUNGKINAN KECIL TERJADI RESIKO DEKUBITUS
 <12 : BESAR TERJADI

SKOR : 10 (<12 : Resiko besar terjadinya Dekubitus)

9. ANALISA DATA

Tanggal	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
10-07-2014	DS : - DO : 1. suara napas: ronki pada paru-paru ++/++ 2. RR = 26 x/menit 3. tidak ada sesak 4. batuk ada, tetapi tidak mampu mengeluarkan secret 5. terpasang trakeostomi, tidak tersumbat, kasa kotor terdapat rembesan secret warna kekuningan	GBS ↓ Paralisis otot pernapasan ↓ hipoventilasi ↓ Pemasangan ventilator ↓ Respon tubuh mengeluarkan banyak secret ↓ Kemampuan batu menurun ↓ Hambatan pada jalan napas	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
10-07-2014	DS: orang tua mengatakan anak diketahui sakit kencing manis sejak SMA tahun 2008 DO : 1. Hasil GDA stik 133 gr/dl 2. Terdapat DM tipe 1	Riwayat DM tipe 1 ↓ Produksi hormone insulin berkurang ↓ Gangguan perubahan glukosa menjadi glikogen ↓ Peningkatan jumlah kadar glukosa	PK: hiperglikemia

10-07-2014	DS: - DO: 1. kekuatan otot <table border="1" data-bbox="422 347 523 448"> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> </table> 2. ekstremitas tersa kaku 3. Nyeri bila digerakkan 4.EMG : severe demyelinating sensori motor poliradiculoneuropati	1	1	1	1	GBS ↓ Kerusakan selaput myelin & pengurangan produksi myelin ↓ Ggn.hantaran impuls ↓ Kelemahan otot gerak ↓ Mobilitas <<	Gangguan mobilitas fisik
1	1						
1	1						
10-07-2014	DS: - DO: 1. GCS 4xx 2. Terpasang ETT 3. Pemakaian Ventilator 3. Keempat ekstremitas klien sangat kaku untuk bergerak. 4. Kekuatan otot <table border="1" data-bbox="422 1086 523 1187"> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> </table> 5. Tindakan Infasiv	1	1	1	1	gg. saraf perifer dan neuromuscular ↓ Parastesia dan kelemahan otot kaki, yang dapat berkembang ke ekstremitas atas, batang tubuh, dan otot wajah ↓ Tirah baring lama ↓ Penekanan pada kulit bagian bawah ↓ Ggn sirkulasi pada kulit ↓ Timbul luka dekubitus ↓ Resiko Gangguan intergritas kulit	Resiko Gangguan intergritas kulit
1	1						
1	1						
10-07-2014	DS: - DO: 1. suhu 37,2 oC 2. TD= 121/72 mmHg 3. N= 116 x/menit 4. terpasang kateter, tidak ditemukan pus atau darah.	GBS ↓ Penurunan imunitas tubuh ↓ Tindakan infasiv Pemasangan kateter & NGT ↓ Resiko infeksi	Resiko infeksi				

10. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas
- b. PK: Hiperglikemia.
- c. Gangguan mobilitas fisik
- d. Resiko Kerusakan integritas kulit/jaringan.
- e. Resiko infeksi.

4.1.2 Rencana Keperawatan

Nama Klien : Sdr. A
No. RM : 101350XX
Ruang : ROI IRD Lt.III
Dx. Medis : GBS+DM tipe I+ arthritis+post kejang

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan
Resiko terjadinya gangguan integritas kulit b.d tirah baring yang lama	<p>Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan memandikan pasien dengan CHG 4% 2x sehari selama 5x24 jam tidak terjadi decubitus.</p> <p>Tujuan : Kondisi Kulit pasien selalu dalam keadaan bersih terjaga kelembabannya sehingga bebas dari kolonisasi kulit serta factor ulserogenik feses terutama bagian kulit tubuh yang mengalami penekanan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terjadinya perubahan temperatur pada kulit (lebih dingin atau hangat). - Tidak terjadinya perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak). - Tidak terjadinya perubahan sensasi (gatal atau nyeri). - Tidak terjadinya perubahan warna kulit (warna merah menetap, biru atau ungu). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keadaan kulit secara teratur sehari sekali. (temperature, konsistensi jaringan, sensasi pada kulit dan warna kulit) pada bagian tubuh yang mengalami penekanan. 2. mandikan klien 2x sehari menggunakan air hangat dan CHG 4% 3. berikan <i>body lotion</i> setelah mandi.

4.1.3 Implementasi dan Evaluasi

Nama Klien : Sdr. A
No. RM : 101350XX
Ruang : ROI IRD Lt.III
Dx. Medis : GBS+DM tipe I+ arthritis

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	T. T
10-07-2014 09.15 wib	Resiko terjadinya gangguan integritas kulit b.d tirah baring yang lama	1. Mengkaji keadaan kulit secara teratur sehari sekali. (temperature, konsistensi jaringan, sensasi pada kulit dan warna kulit) pada bagian tubuh yang mengalami penekanan.	<p>Subjektif : --</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulit bersih dan lembab setelah dimandik 	

<p>10-07-2014 09.30 wib</p>		<p>2. Memandikan Klien menggunakan air hangat dan CHG 4%, dengan cara sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapkan peralatan untuk mandi (baskom, air hangat 1500ml, larutan chlorhexidine gluconate 4%, sabun, sarung tangan bersih, kain/washlap). Mencuci tangan. b. Jelaskan prosedur untuk mandi untuk pasien dan tujuan chlorhexidine untuk mandi bila kondisi klien memungkinkan. (Mandi CHG 4% mengurangi risiko infeksi rumah sakit yang diperoleh). c. Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan CHG. Memungkinkan pasien dalam kondisi kering terlebih dahulu sebelum mandi dengan Chlorhexidine. d. Isi baskom mandi dengan air hangat sebanyak 1500ml dan CHG 4% sebanyak 4cc ke dalam baskom. e. Lepaskan pakaian/celana pasien, bila ada elektroda EKG sewaktu membersihkan dada bisa dilepas sebentar, jika pasien stabil). f. Membersihkan tangan dan mengenakan sarung tangan bersih. g. Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa. h. Gunakan CHG 4% dengan menggunakan kain /washlap, rendam sebentar lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum 	<p>an dan diberi lotion</p> <ul style="list-style-type: none"> - temperatur pada kulit : dingin - konsistensi jaringan : turgor baik - perubahan sensasi : tidak bisa dilakukan evaluasi, klien masih dalam keadaan kesadaran menurun. - warna kulit : normal <p>Assesment : Masalah tidak terjadi</p> <p>Planning : Pertahankan intervensi 1,2,3</p>	
---------------------------------	--	---	---	--

		<p>membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:</p> <p>Depan tubuh:</p> <ul style="list-style-type: none">• tangan• dada dan perut• kaki• alat kelamin dan perineum <p>i. Kemudian bilas kembali dengan kain/washlap baru dengan menggunakan air hangat sesuai urutan diatas dan kemudian pantat.</p> <p>j. Adalah lebih baik jika pasien ditinggalkan beberapa menit untuk kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.</p> <p>3. Memberikan lotion (body lotion)</p>		
--	--	---	--	--

4.1.2 Hasil identifikasi pengkajian pada pasien GBS di ROI IRD lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien dengan GBS di ROI IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan hasil yaitu pasien bersedia dilakukan penerapan tehnik memandikan dengan CHG 4% sehingga pelaksanaan memandikan ini berjalan dengan baik (100%).

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang GBS yang awali dengan timbulnya gejala kelemahan pada seluruh tubuh sehingga berdampak pada terjadinya decubitus selama perawatan di rumah sakit beserta pencegahannya yaitu dengan cara mandi menggunakan air hangat dan CHG 4% di ROI IRD lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pada pengumpulan data yang terdapat ditinjau kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui skoring, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literature yang ada.

Pada pengkajian, di tinjauan kasus klien mengalami kelemahan dan terkena GBS adalah belum pasti. Adapun pasien memiliki riwayat diabetes mellitus (DM) dan sebelum 2 hari masuk rumah sakit pasien menderita diare dengan feses yang cair dan berlendir. Sehingga dari riwayat masuk pasien dimungkinkan bahwa GBS yang didapatnya saat ini dikarenakan infeksi akut yang dideritanya melalui agen bakteri yang belum diketahui sehingga menyebabkan diare akut pada pasien.

Infeksi dapat menyebabkan reaksi autoimun yang menyerang myelin syaraf perifer, memasuki sel Schwann dari saraf dan kemudian mereplikasi diri. Antigen tersebut mengaktivasi sel limfosit T. Sel limfosit T ini mengaktivasi proses pematangan limfosit B dan memproduksi autoantibodi spesifik. Ada beberapa teori mengenai pembentukan autoantibodi, yang pertama adalah virus dan bakteri mengubah susunan sel sel saraf sehingga sistem imun tubuh mengenalinya sebagai benda asing. Teori yang kedua mengatakan bahwa infeksi tersebut menyebabkan kemampuan sistem imun untuk mengenali dirinya sendiri berkurang. Autoantibodi ini yang kemudian menyebabkan destruksi myelin. Bahkan kadang kadang juga dapat terjadi destruksi pada axon.

Masalah keperawatan yang muncul pada tinjauan teori tidak muncul pada tinjauan kasus karena penyebab dari GBS itu sendiri masih belum pasti, sedangkan masalah keperawatan yang muncul dimungkinkan akibat paralysis sudah menyerang otot bantu nafas dan otot –otot yang ada dileher sehingga menyebabkan pernafasan menjadi tersumbat (terapi medis akan diacarakan tindakan *tracheostomy*). Masalah keperawatan yang lebih banyak muncul dikarenakan pasien mempunyai penyakit bawaan, seperti DM tipe 1 dan dampak hospitalisasi.

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Sdr. A, sedangkan pada studi kasus ini lebih ditonjolkan pada gangguan mobilisasi yang bisa berakibat terjadinya decubitus. Kelemahan diseluruh tubuh, tirah baring lama, penekanan pada kulit dan gangguan vaskularisasi yang dapat mengakibatkan terjadinya decubitus.

Pada perencanaan tujuan yang ada di tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melaksanakan evaluasi, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama diperlukan 5x24 jam. Alasannya data yang didapat dari observasi awal mulai minggu kedua bulan Juni- awal Juli 2014 di ruang observasi intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan bahwa rata-rata pasien yang mulai muncul tanda-tanda decubitus pada rawat inap hari ke 5. Pada hari pertama dilakukan skoring untuk menentukan pasien, dilanjutkan dengan pengkajian dan pemeriksaan fisik, menganalisa data, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dengan memandikan pasien dengan CHG 4% dan mengevaluasi. Tindakan keperawatan ini dilaksanakan pada hari pertama sampai hari ke lima secara rutin.

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena di tinjauan pustaka hanya tercantum memandikan pasien saja, sedangkan intervensi yang akan dilaksanakan yaitu memandikan menggunakan air hangat dan CHG 4% tanpa intervensi lain seperti mobilisasi.

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pemeriksaan kondisi kulit pasien terutama pada bagian tubuh yang mengalami penekanan dengan menggunakan format indikator perkembangan luka decubitus dan didokumentasikan dalam catatan perkembangan, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi.

Evaluasi untuk diagnose keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan teori diatas dapat disimpulkan bahwa memandikan dengan air hangat dan CHG 4% sangat efektif pada pasien yang mengalami gangguan mobilisasi (tirah baring lama) seperti pada pasien GBS yang mengalami kelumpuhan. Karena pada pasien yang tirah baring lama sangat beresiko terjadinya decubitus yang bisa mengakibatkan terjadinya infeksi dan juga untuk mengurangi beban biologis pada kulit seperti ulserogenik feces sehingga kecil kemungkinan terjadinya iritasi kulit, kelembaban kulit tubuh klien terjaga dan tidak kering. CHG 4% merupakan aseptik yang mudah didapat, dan umumnya banyak digunakan oleh rumah sakit/puskesmas/klinik sebagai handsrub (sabun untuk mencuci tangan), tetapi pencegahan terhadap terjadinya decubitus harus lebih diperhatikan dan diutamakan dalam melakukan tindakan keperawatan karena pengobatannya membutuhkan waktu dan biaya yang cukup besar.

4.1.3 Hasil Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CHG 4% pada pasien GBS

1. Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CHG 4% pada pasien GBS.

- Tanggal 10 Juli 2014 Jam 08.00 WIB

a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat 1500ml, washlap/kain lap, Larutan CHG 4%, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).

- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan CGH 4% (Mandi dengan CGH 4% mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan CHG. Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan CGH 4% sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan CGH 4% lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:
 - tangan
 - dada dan perut
 - kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.

- Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan CGH 4% sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CGH 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
10/07/2014 08.20 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.2 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CGH 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 10 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.2 pada Tanggal 10 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

- Tanggal 10 Juli 2014 Jam 15.30 WIB
 - a. Pelaksanaan
 - Persiapan alat (baskom berisi air hangat 1500ml, washlap/kain lap, Larutan CGH 4%, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).

- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan CGH 4%
(Mandi dengan CGH 4% mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*.
Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan CGH 4% sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan CGH 4% lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:
 - tangan
 - dada dan perut
 - kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.

- Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan CGH 4% sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate* 4%

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
10/07/2014 16.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.3 Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan CHG 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 10 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.3 pada Tanggal 10 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada perubahan temperature kulit, warna kulit normal, konsistensi jaringan tidak keras, dan klien tidak merasakan nyeri, sehingga disimpulkan bahwa klien tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

2. Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada pasien GBS.

- Tanggal 11 Juli 2014 Jam 07.30 WIB
 - a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat, washlap/kain lap, Larutan *Chlorhexidine Gluconate 4%*, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).
- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%*
(Mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*.
Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:
 - tangan
 - dada dan perut

- kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.
 - Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate 4%*

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
11/07/2014 08.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.4 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan CHG 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 11 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.4 pada Tanggal 11 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

- Tanggal 11 Juli 2014 Jam 15.15 WIB
- a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat, washlap/kain lap, Larutan *Chlorhexidine Gluconate 4%*, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).
- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%*
(Mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*.
Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:
 - tangan
 - dada dan perut

- kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.
 - Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate 4%*

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
11/07/2014 16.50 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Kemerahan di sakrum , pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.5 Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan CHG 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 11 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.5 pada Tanggal 11 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

3. Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada pasien GBS.

- Tanggal 12 Juli 2014 Jam 07.30 WIB

a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat, washlap/kain lap, Larutan *Chlorhexidine Gluconate 4%*, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).
- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%*
(Mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*.
Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:

- tangan
 - dada dan perut
 - kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.
 - Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate 4%*

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
12/07/2014 08.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.6 Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 12 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.6 pada Tanggal 12 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

- Tanggal 12 Juli 2014 Jam 15.20 WIB

a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat, washlap/kain lap, Larutan *Chlorhexidine Gluconate 4%*, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).
- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%*
(Mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*.
Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:
 - tangan

- dada dan perut
 - kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.
 - Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate 4%*

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
12/07 /2014 16.50 WIB	Hangat, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (+) Gatal (-)	Kemerahan di sakrum , pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(+)

Tabel 4.7 Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 12 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.7 pada Tanggal 12 Juli 2014 didapatkan hasil ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

4. Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada pasien GBS.

- Tanggal 13 Juli 2014 Jam 07.35 WIB

a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat, washlap/kain lap, Larutan *Chlorhexidine Gluconate 4%*, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).
- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%*
(Mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*.
Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:

- tangan
 - dada dan perut
 - kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.
 - Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate 4%*

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
13/07/2014 08.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah(+), pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(+)

Tabel 4.8 Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 13 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.8 pada Tanggal 13 Juli 2014 didapatkan warna kulit merah pada daerah sakrum.

- Tanggal 13 Juli 2014 Jam 15.15 WIB

a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat, washlap/kain lap, Larutan *Chlorhexidine Gluconate 4%*, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).
- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%*
(Mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*.
Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:
 - tangan

- dada dan perut
 - kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.
 - Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate 4%*

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
13/07/2014 16.50 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Kemerahan di sakrum , pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(+)

Tabel 4.9 Hasil Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 13 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.9 pada Tanggal 13 Juli 2014 didapatkan hasil kulit daerah sacrum sedikit kemerahan.

5. Tindakan Penerapan Teknik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada pasien GBS.

- Tanggal 14 Juli 2014 Jam 07.30 WIB

a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat, washlap/kain lap, Larutan *Chlorhexidine Gluconate 4%*, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).
- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%*
(Mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*.
Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.
- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:

- tangan
 - dada dan perut
 - kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.
 - Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
 - Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebelum menerapkan lotion atau bedak.
 - Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate 4%*

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
14/07/2014 08.00 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Merah muda, pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

Tabel 4.10 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 14 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.10 pada Tanggal 14 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

- Tanggal 14 Juli 2014 Jam 15.15 WIB

a. Pelaksanaan

- Persiapan alat (baskom berisi air hangat, washlap/kain lap, Larutan *Chlorhexidine Gluconate* 4%, sabun, pakaian khusus pasien, sarung tangan bersih, handuk kering, linen).
- Jelaskan prosedur untuk mandi dan tujuan mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% (Mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% mengurangi risiko infeksi nosokomial dan dapat mencegah luka akibat tirah baring lama).
- Cuci tangan.
- Untuk mandi awal, jika pasien sangat kotor, memandikan pasien dengan sabun dan air terlebih dahulu dan kemudian mandi dengan *Chlorhexidine*. Memungkinkan tubuh pasien kering terlebih dahulu dengan udara kering sebelum mandi dengan *Chlorhexidine*.
- Isi baskom mandi dengan air hangat 1500ml dan *Chlorhexidine Gluconate* 4% sebanyak 4cc ke dalam baskom.
- Lepaskan pakaian pasien, elektroda EKG (sebentar bila membersihkan dada saja, jika pasien stabil).
- Cuci wajah pasien dengan menggunakan kain lap, sabun dan air biasa.

- Basahi washlap/kain bersih dengan air hangat dan *Chlorhexidine Gluconate 4%* lalu peras (harus tetap lembab tetapi tidak jenuh dengan air) sebelum membersihkan setiap area tubuh. Bersihkan dengan urutan sebagai berikut:
 - ❖ Depan tubuh:
 - tangan
 - dada dan perut
 - kaki
 - alat kelamin dan perineum
- Kembali tubuh: menggunakan kain cuci baru untuk membersihkan kembali dan kemudian pantat.
- Adalah lebih baik tubuh pasien dalam kondisi kering dengan udara kering selama beberapa menit. Jika sangat basah, keringkan dengan handuk bersih.
- Tunggu minimal 30 menit setelah aplikasi memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* sebelum menerapkan lotion atau bedak.
- Tempatkan pakaian/alas bersih pada pasien.
- Dari tindakan tersebut didapatkan hasil pada tabel dibawah ini,

Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *chlorhexidine gluconate 4%*

Tgl/Jam	Temperatur Kulit	Konsistensi Jaringan	Perubahan Sensasi	Warna kulit	Kesimpulan /Stadium
14/07/2014 16.50 WIB	Normal, panas (-) dingin (-)	Keras (-) dingin (-)	Nyeri (-) Gatal (-)	Kemerahan di sakrum , pucat (-)	tanda-tanda dekubitus(-)

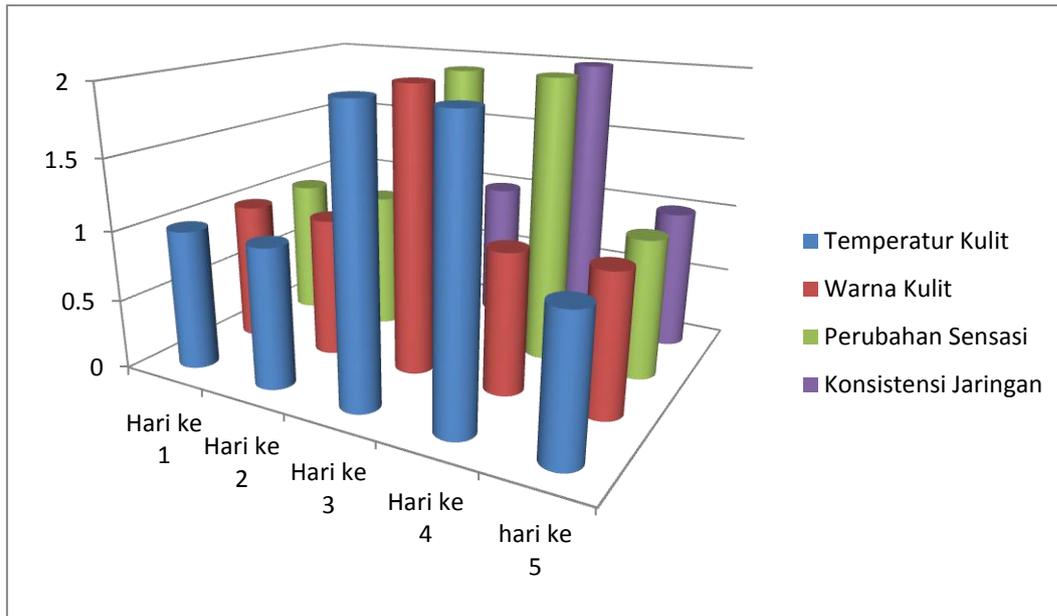
Tabel 4.11 Hasil Tindakan Penerapan Tehnik Memandikan Dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada Pasien GBS di Ruang Observasi Intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 14 Juli 2014.

Berdasarkan Tabel 4.11 pada Tanggal 14 Juli 2014 didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda dekubitus derajat 1.

Memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% adalah Memandikan menggunakan antiseptic *Chlorhexidin gluconate* 4% yang dapat mengurangi kolonisasi kulit serta faktor ulserogenik feses yang mengakibatkan iritasi pada kulit, sehingga sangat efektif digunakan untuk mengurangi beban biologis pada kulit serta mencegah timbulnya luka dan komplikasi pada kulit (William R. Jarvis , MD. 2012).

Hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa dalam memandikan dengan *chlorhexidine gluconate* 4% pada pasien gangguan mobilitas merupakan salah satu alternative pencegahan terjadinya dekubitus, disamping melakukan mobilisasi MIKA/MIKI. Untuk memandikan pasien yang beresiko terjadinya dekubitus tidak cukup hanya menggunakan sabun dan air saja, melainkan diperlukan mandi dengan antiseptic yang dapat mengurangi mikroflora pada kulit sehingga dapat mengurangi beban mikroba pada kulit terutama pada daerah kulit yang sangat lembab dan mengalami penekanan sehingga tidak terjadi iritasi pada kulit. Memandikan pasien dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada pasien terlebih dahulu menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan menyiapkan alat dan lingkungan yang nyaman kemudian melakukan tindakan memandikan sehingga tidak terjadi dekubitus ditandai dengan temperature kulit normal, konsistensi jaringan tidak keras/tidak lunak, tidak terjadi perubahan sensasi pada kulit (gatal,nyeri), warna kulit pasien merah muda.

4.1.3 Hasil Evaluasi penerapan Tehnik Memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% pada pasien GBS.



Gambar 4.1 Hasil Penerapan tehnik memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada pasien GBS.

Keterangan :

- 1 : Tidak ada tanda-tanda
- 2 : Dekubitus derajat 1
- 3 : Dekubitus derajat II
- 4 : Dekubitus derajat III
- 5 : Dekubitus derajat IV

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dengan melakukan penerapan intervensi pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang dilakukan di ruang observasi intensive IRD Lantai 3 RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* pada pasien GBS dalam masalah keperawatan kerusakan integritas kulit menghasilkan tindakan memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate 4%* berjalan dengan optimal dengan hasil yaitu

temperature kulit normal, konsistensi jaringan tidak keras/tidak lunak, tidak terjadi perubahan sensasi pada kulit (gatal,nyeri), warna kulit pasien merah muda.

Pada Tanggal 10 Juli 2014 jam 08.00 WIB, Pasien awal pertama kali datang kondisi kulit pasien dalam keadaan normal, tetapi setelah hari rawat inap ke tiga ditemukan adanya perubahan temperature kulit dimana pada daerah tertentu seperti sacrum, kulit menjadi hangat dibandingkan dengan kulit sekitarnya, terjadi perubahan sensasi dimana pasien mengeluh nyeri pada daerah sacrum, Warna kulit kemerahan dan konsistensi jaringan sedikit keras. Jadi dapat disimpulkan bahwa pasien akan terjadi dekubitus derajat satu, tetapi setelah dilakukan tehnik mandi dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% dengan air hangat sebanyak 1500ml, maka pada hari ke lima Tanggal 15 Juli 2014 jam 16.00 WIB kondisi kulit pasien menjadi normal, tidak ditemukan adanya tanda-tanda dekubitus derajat satu.

Dekubitus (Luka akibat penekanan, Ulkus kulit, Bedsores) adalah kerusakan kulit yang terjadi akibat kekurangan aliran darah dan iritasi pada kulit yang menutupi tulang yang menonjol, dimana kulit tersebut mendapatkan tekanan dari tempat tidur, kursi roda, gips, pembidaian atau benda keras lainnya dalam jangka panjang (Anonim, 2009). Pencegahan dekubitus dapat dilakukan dengan cara merubah posisi pasien sedikitnya 2 jam sekali, menganjurkan masukan cairan dan nutrisi yang tepat dan adekuat, segera membersihkan feses atau urin dari kulit karena bersifat iritatif terhadap kulit, (Danielle, 2011). Salah satu upaya untuk membersihkan kulit dalam upaya pencegahan dekubitus dan penyebaran infeksi adalah dengan memandikan pasien sesuai dengan prosedur. Memandikan dengan teknik yang benar dapat meningkatkan mobilisasi pasien dan mencegah penyebaran kuman. *American Journal of Medicine* edisi Mei 2012 menyebutkan

bahwa penggunaan antiseptik chlorhexidine pada saat mandi dapat mengurangi kejadian infeksi pada pasien dengan pemasangan kateter vena sentral di beberapa rumah sakit, terutama dibagian Intensive Care Unit (ICU) dan bagian Respirasi. Penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat kolonisasi dengan MRSA secara signifikan lebih rendah pada kelompok yang menggunakan chlorhexidine daripada di kelompok pembandingnya (Evans, 2007).

Hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa kondisi kulit yang tidak sehat merupakan suatu masalah keperawatan yang mana bila masalah ini tidak diatasi dengan segera dapat berakibat terjadinya dekubitus terutama pada pasien yang mengalami gangguan mobilisasi atau pasien dengan ketergantungan total. Memandikan dengan *Chlorhexidine Gluconate* 4% adalah salah satu solusi untuk menciptakan kondisi kulit selalu bersih, mengurangi beban mikroba pada kulit sehingga tidak memudahkan terjadinya infeksi, tidak kering dan terjaga kelembabannya.