

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMBERIAN MASASE ABDOMEN
UNTUK MENGATASI KONSTIPASI
PADA PASIEN STROKE**



Puput Pitriyani

NIM : 16.1922.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN PEMBERIAN MASASE ABDOMEN
UNTUK MENGATASI KONSTIPASI
PADA PASIEN STROKE



Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Puput Pitriyani

NIM : 16.1922.P

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan tangan di bawah ini :

Nama : Puput Pitriyani

NIM : 16.1922.P

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar, merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, 19 juni, 2019
Yang membuat Pernyataan,



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Puput Pitriyani dengan judul Penerapan Pemberian Masase Abdomen Untuk Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 20 juni 2019 dan telah dilakukan perbaikan.

Pekalongan, 16, juli, 2019
Dewan penguji

Penguji I



Dafid Arifiyanto, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB
NIK. 97.001.017

Penguji II



Nuniek Nizmah F, M.Kep.Sp.KMB
NIK. 93.001.013

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan




Hani Refeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK : 96.001.016

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “penerapan pemberian masase abdomen dan minum air putih hangat untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke”, sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada jujungan kita Baginda Rosul Muhammad SAW.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma III Keperawatan Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan, dukungan, bantuan moril dan materil dari berbagai pihak. Untuk itulah penulis megucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Nur Izza Priyogo, M.Kes selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan pekalongan.
2. Siti Rofiqoh, M.Kep.Sp.An selaku kepala Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah memberikan ijin dan selalu memotivasi untuk menyelesaikan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Nuniek Nizmah F, selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan serta arahan-arahan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Dafid Arifiyanto, selaku dosen penguji yang telah bersedia hadir dan menjadi dewan penguji
5. Segenap Dosen, staf dan Karyawan di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
6. Bapak dan Ibu tercinta, yang selalu memberikan do'a dan motivasi disetiap langkah penulis dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah

7. Saudara seperjuangan Mahasiswa DIII Keperawatan angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulis.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari atas kekurangan, keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga penulis Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Pekalongan, 20, juni, 2019

Penulis



Puput Pitriyani
16.1922.P

PENERAPAN MASASE ABDOMEN UNTUK MENGATASI KONSTIPASI PADA PASIEN STROKE

Puput Pitriyani, Nuniek Nizmah Fajriyah
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Stroke merupakan suatu kondisi dimana sel-sel otak mengalami kematian yang disebabkan adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang menuju ke otak. Pada penderita stroke sering mengalami kelemahan anggota gerak, baik sebagian maupun seluruh tubuh yang menyebabkan terjadinya imobilisasi. Imobilisasi yang berkepanjangan akan menyebabkan terjadinya komplikasi, yang salah satunya yaitu konstipasi. Konstipasi adalah suatu keluhan, bukan penyakit. Pada saat pasien stroke mengejan bisa mengakibatkan peningkatan intracranial, peningkatan intracranial terhadap pasien stroke merupakan prognosis yang buruk. Masase Abdomen telah dibuktikan efektif untuk mengatasi konstipasi, sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya. Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi. Rancangan Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan subjek dua pasien stroke non hemorogik yang mengalami konstipasi di RSUD Kajen, dilakukan tindakan terapi Masase Abdomen selama tiga hari, dilakukan satu hari sekali. Hasil dari pemberian terapi Masase Abdomen mampu membantu pasien untuk mengatasi konstipasi. Kesimpulan : Masase Abdomen efektif untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke. Untuk itu diharapkan perawat dapat memberikan terapi Masase Abdomen untuk keefektifan defekasi pada pasien stroke yang mengalami konstipasi.

Kata kunci : Konstipasi, Masase Abdomen

APPLICATION OF THE MASASE ABDOMEN TO OVERCOME CONSTIPATION IN STROKE PATIENTS

Puput pitriyani, Nuniek Nizmah Fajriyah
Nursing Diploma III Study Program Health Science Faculty
University Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstract

Stroke is a condition in which brain cells experience death caused by blockages or rupture of blood vessels leading to the brain. In stroke patients often experience weakness in the limbs, both in part and throughout whole body which causes immobilization. Prolonged immobilization will cause complications, one of them is constipation. Constipation is a complaint, not a disease. When patients with stroke can result in an intracranial increase, the intracranial increase in stroke patients is a poor prognosis. Abdomen massage has been proven effective in overcoming constipation, according to several previous studies. The purpose of this Scientific Writing is to describe nursing care in stroke patients who experience constipation. The Scientific Writing Design uses a descriptive case study method with the subject of two non-hemorrhagic stroke patients who have constipation in Kajen General Hospital, performed Abdomen massage therapy for three days, performed once a day. Results of administering therapy Abdomen massage can help patients overcome constipation. Conclusion: Abdomen massage is effective for treating constipation in stroke patients. For this reason, it is expected that nurses can provide Abdomen massage therapy for the effectiveness of defecation in stroke patients who experience constipation.

Key words: Constipation, Abdomen massage

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
Abstrak	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJUAN PUSTAKA	
2.1 Terapi Massase Abdomen	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Indikasi dan Kontraindikasi	5
2.1.3 Prosedure Masase Abdomen	6
2.2 Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke yang Mengalami Konstipasi.....	6
2.2.1 Pengkajian.....	6
2.2.2 Diagnosa	7
2.2.3 Perencanaan	7
BAB 3 METODOLOGI PENULISAN	
3.1 Rancangan Studi Kasus	8
3.2 Subyek Studi Kasus.....	8
3.3 Fokus Studi.....	8
3.4 Definisi Operasional.....	8

3.5	Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus	9
3.6	Pengumpulan Data	9
3.7	Pengolahan Data dan Penyajian Data.....	9
3.8	Etika Penelitian	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Studi Kasus	12
4.2	Pembahasan	26
4.3	Keterbatasan	35
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan	38
5.2	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		41
Lampiran		

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi dimana pasokan darah yang menuju ke bagian otak yang tiba-tiba terganggu yang mengakibatkan terjadinya kematian pada sel-sel otak, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah yang disebabkan adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, ketika terjadi kurangnya aliran darah dapat menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang bisa merusakkan ataupun mematikan sel-sel saraf di otak. Ketika terjadi kematian pada jaringan otak akan menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut, aliran darah yang terhambat akan membuat suplai oksigen dan zat makanan yang menuju ke otak juga akan terhenti, sehingga sebagian otak, tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl.R.A, 2012)

Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke hingga sekarang ini masih tinggi. Terdapat 6,7 juta kematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke (WHO, 2012). Kasus stroke semakin penting dikarenakan saat ini jumlah penderita stroke di Indonesia merupakan yang terbanyak dan menduduki urutan pertama di asia (Nabyl.R.A, 2012). Prevalensi stroke di Indonesia pada penduduk yang berusia >15 tahun menurut (Risikesdas, 2018) mencapai (10,9 permil) pada tahun 2018. Sedangkan prefalensi stroke di jawa tengah pada usia >15 tahun mencapai (12,2 permil). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten pekalongan jumlah pasien stroke dikabupaten pekalongan pada tahun 2013-2015 terjadi kenaikan prevalensi angka kejadian stroke pada setiap tahunnya. Pada tahun 2013 tedapat 168 pasien stroke, tahun 2014 terdapat 274 pasien stroke, dan tahun 2015 terdapat 302 pasien stroke. Data RSUD

kajen pekalongan, prevalensi angka kejadian stroke yang terdapat di RSUD kajen juga mengalami kenaikan pada setiap tahunnya. Pada tahun 2014 terdapat 4 pasien stroke, pada tahun 2015 terdapat 37 pasien stroke, dan pada bulan januari hingga februari tahun 2016 terdapat pasien stroke sebanyak 58 pasien. Menurut Nilna Ilfiana & Emi Nurlaela (2016)

Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling menakutkan dikarenakan hasil akhirnya bisa fatal, baik meninggal dunia ataupun cacat tetap. Stroke merupakan faktor penyebab kecacatan yang serius, yang menetap nomor satu diseluruh dunia. Stroke tidak lagi menjadi milik warga kotayang serba berkecukupan, akan tetapi dialami pula oleh warga di desa yang hidup serba keterbatasan. Dengan begitu akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktifitas serta bisa mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi dalam keluarga. Selain besarnya biaya pengobatan paska stroke, juga yang menderita stroke merupakan tulang punggung keluarga yang biasanya kurang menggunakan gaya hidup sehat, akibat dari kesibukan yang padat. Obesitas dan hipertensi merupakan faktor penyebab yang paling disalahkan. Dahulu penderita stroke rata-rata orang tua, saat ini orang muda yang sudah memiliki faktor risiko dari berbagai macam emosi negative, dapat memicu serangan stroke yang bisa mematikan. Stroke tidak hanya penyakit orang tua, sebab orang muda juga dapat mengalaminya apa bila tidak menjaga kesehatannya (Nabyl.R.A, 2012)

Pasien stroke sering mengalami kelemahan anggota gerak, baik sebagian tubuh ataupun seluruh tubuh yang menyebabkan pasien imobilisasi. Imobilisasi yang berkepanjangan akan berakibat terjadinya komplikasi, yang salah satunya yaitu konstipasi. Konstipasi bisa menyebabkan tekanan pada abdomen yang mengakibatkan pasien mengejan pada saat buang air besar. Ketika pasien mengejan yang kuat akan terjadi respon maneuver valsava yang bisa meningkatkan tekanan intracranial. Peningkatan intrakranial terhadap pasien stroke merupakan

prognosis yang buruk. Konstipasi adalah suatu keluhan sulit untuk buang air besar secara rutin dan feses didalam usus besar kering mengeras, sehingga sulit untuk keluar. (Wang, Andri, 2014)

Masase abdomen dapat membantu untuk merangsang peristaltik usus dan dapat memperkuat otot - otot abdomen serta dapat membantu sistem pencernaan sehingga pada saat buang air besar dapat berlangsung dengan lancar. Menurut hasil penelitian Ginting, dkk (2015) masase abdomen telah dibuktikan efektif untuk mengatasi konstipasi oleh beberapa penelitian. Masase abdomen bisa meningkatkan tekanan intra abdomen, pada kasus-kasus neurologi masase abdomen bisa memberikan rangsangan terhadap rektal dengan *somato –autonomic reflex* dan adanya sensasi untuk defekasi. Masase abdomen dilakukan dengan penekanan yang lembut pada jaringan yang bisa memberikan perbaikan sirkulasi darah, memperbaiki sistem pencernaan, serta memberikan kenyamanan Ginting, dkk (2015).

Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh yayasan stroke Indonesia, kasus stroke semakin penting dikarenakan saat ini jumlah penderita stroke di Indonesia merupakan yang terbanyak dan menempati urutan pertama di asia. Stroke merupakan penyebab kecacatan serius, yang menetap nomor satu di seluruh dunia (Nabyl.R.A, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Junaedi Yunding (2015). Bahwa hasil dari penelitian masase abdomen efektif untuk membantu pasien dalam mengatasi kontipasi. Karena masase abdomen dapat menstimulasi peristaltik sehingga feses dikolon tidak terlalu lama, sehingga pasien mampu buang air besar, setelah dilakukan tindakan masase abdomen pasien dapat BAB pada hari ke 2, ada juga yang hari ke 3, dan hari yang ke 4. Perut sudah terasa nyaman tidak nyeri, dan meningkatkan frekuensi BAB. Oleh karena itu penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Masase Abdomen untuk Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan pemberian masase abdomen untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke ?

1.3. Tujuan penulisan

Menggambarkan penerapan pemberian masase abdomen dalam mengatasi konstipasi pada pasien stroke.

1.4. Manfaat Penulisan

a. Manfaat bagi pasien

Sebagai sarana penyebarluasan informasi tentang penanganan konstipasi pada penderita stroke

b. Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah wawasan dan bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi

c. Manfaat bagi penulis berikutnya, yang mungkin akan dikembangkan untuk studi kasus lebih lanjut

Menambah pengetahuan dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Terapi Massase Abdomen

2.1.1. Pengertian

Masase abdomen adalah pijatan yang dilakukan dibagian perut dan pijat ini memiliki dua tujuan khusus, pertama pada perut yang membengkak/kembung perlu perawatan untuk membantu menghilangkan flatus dan yang kedua yaitu orang yang sedang membutuhkan perawatan untuk merangsang keluarnya tinja (Margaret Hollis, 1998) Konstipasi adalah sulit untuk buang air besar secara rutin dan feses didalam usus besar kering mengeras sehingga sulit untuk keluar. Konstipasi memiliki dua tipe penyebab, penyebab pertama yaitu buang air besar terhalang (tipe ini disebabkan oleh masalah mekanik dan fungsional, yaitu peristaltik usus besar, melemah), dan yang kedua gerakan peristaltik usus besar yang melemah, kurang tenaga (tipe ini disebabkan oleh perjalanan feses yang lambat diusus besar karena makanan yang kurang berserat atau kekacauan hormonal). (Wang Andri, 2014)

2.1.2. Indikasi dan kontraindikasi

Menurut (Fabian Fernandez, 2006) indikasi dan kontraindikasi masase abdomen adalah :

a. Indikasi :

- 1) Frekuensi gerakan usus rendah
- 2) Konstipasi kronis

b. Kontra indikasi :

- 1) Sakit perut parah
- 2) Perdarahan usus
- 3) Benjolan
- 4) Abdominal edema

2.1.3. Prosedure masase abdomen

Masase abdomen (Fabian Fernandez, 2006)

1. Menghangatkan area perut dengan menerapkan teknik usapan lembut searah jarum jam
2. Lakukan usapan lembut pada otot perut mulai dari atas ke bawah tepat di bawah pusar (prosesus xyphoid menuju ke bawah pusar)
3. Lakukan usapan lembut dari luar ke dalam secara melintang
4. Begitu area perut telah dihangatkan, mulailah sapuan dari ujung usus desenden dan lakukan sapuan ke bawah menuju ke usus sigmoid
5. Setelah melakukan sapuan di seluruh usus desenden, lakukan membelai dengan usapan lembut dari asenden hingga desenden
6. Ulangi gerakan sapuan pada usus tranversum
7. Setelah selesai melakukan sapuan pada usus tranversum, lakukan usapan lembut pada usus desenden menuju ke usus sigmoid.
8. Lakukan teknik sapuan dari usus tranversum ke usus desenden menuju ke bawah
9. Melakukan usapan lembut usus tranversum (dari kanan ke kiri), lalu lakukan usapan lembut hingga ke usus desenden
10. Menyelesaikan treatment dengan melakukan usapan lembut searah jarum jam

2.2. Asuhan keperawatan pada klien stroke yang mengalami konstipasi

2.2.1. Pengkajian

Menurut Herdman, T.H & Kamitsuru, S (2015) ada beberapa batasan karakteristik :

- a. Feses keras dan berbentuk
- b. Bising usus hipoaktif
- c. Bising usus hiperaktif
- d. Massa abdomen yang dapat diraba
- e. Mengejan pada saat defeksi
- f. Nyeri pada saat defekasi
- g. Nyeri tekan abdomen dengan teraba massa
- h. Perkusi abdomen pekak
- i. Perubahan pada pola defekasi
- j. Tidak dapat mengeluarkan feses

- k. Penurunan frekuensi
- l. Penurunan volume feses

2.2.2. Diagnosa

Konstipasi berhubungan dengan faktor mekanis (gangguan neurologis)
Herdman, T.H & Kamitsuru, S (2015)

2.2.3. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan menurut (Herdman, T.H & Kamitsuru, S. 2015)

1. Monitor tanda dan gejala konstipasi
2. Lakukan pengkajian konstipasi dengan menggunakan questioner
3. Lakukan masase abdomen selama 15 menit
4. Anjurkan pasien / keluarga untuk diet tinggi serat

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan penelitian deskriptif, merupakan penelitian yang menggambarkan / mendeskripsikan variabel penelitian secara mendalam, tidak bermaksud untuk menghubungkan atau membandingkan dua variabel atau lebih (Siswanto, dkk 2015)

3.2 Subyek studi kasus

Subyek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah dua pasien dewasa dengan stroke yang mengalami konstipasi yang dirawat di rumah sakit. Dengan kriteria : frekuensi gerakan usus besar rendah, konstipasi kronis (Fabian Fernandez, 2006). Pasien yang sudah tujuh hari atau lebih, yang mengalami serangan stroke, tekanan darah (120/80 s/d 150/100), pasien sadar dan bisa berkomunikasi, teridentifikasi mengalami konstipasi, tidak sedang mengalami peradangan pada gastrointestinal, sistem perkemihan, dan sistem metabolik, dan bersedia untuk menjadi responden, menurut Ginting, dkk (2015)

3.3. Fokus studi

Fokus studi kasus yang dibahas pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah fokus pada penerapan masase abdomen pada pasien stroke yang mengalami konstipasi.

3.4. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang bisa diamati/diobservasi. Bisa diamati, terbuka memungkinkan bagi orang lain selain penulis untuk melakukan hal yang serupa sehingga apa yang dilakukan penulis terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain (Siswanto, dkk. 2015). Definisi operasional pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

- a) Masase abdomen adalah tindakan yang dilakukan untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen juga agar sistem pencernaan bekerja dengan lancar.

3.5. Tempat dan waktu pengambilan studi kasus

Tempat yang akan digunakan untuk melakukan studi kasus yaitu di RSUD KAJEN waktunya yaitu pada bulan april 2019.

3.6. Pengumpulan data

Menurut (Imron TA, 2010) data dapat diperoleh baik secara langsung maupun tidak langsung, tergantung dari kebutuhan informasi, tenaga, waktu, dan dana yang tersedia :

1. Pengamatan/observasi

Tindakan yang dilakukan pada pada pengamatan ini adalah mengamati gejala-gejala nyata.

2. Wawancara

Penulis memperoleh data melalui bercakap-cakap dan bertatap muka dengan responden dan keluarga.

3. Pengukuran

Dapat menggunakan berbagai macam alat ukur, kemudian dicatat. Alat yang digunakan yaitu alat pengukur tekanan darah, dan suhu tubuh.

3.7. Pengolahan data dan penyajian data

Pengolahan data pada karya tulis ilmiah ini menggunakan asuhan keperawatan yang terdiri dari lima proses keperawatan, yakni :

- 1. Mengumpulkan data berdasarkan hasil pengkajian, observasi, dan pemeriksaan fisik.
- 2. Memasukan data ke dalam tabel analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan.

3. Menentukan intervensi/ rencana keperawatan, tujuan dan kriteria hasil serta memberikan rasional yang akan dilakukan.
4. Melaksanakan implementasi yang sudah di rencanakan disertai respon pasien.
5. Melakukan evaluasi keperawatan untuk menentukan hasil dari asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada dua pasien stroke dengan konstipasi apakah teratasi atau tidak.

Penyajian data disajikan secara narasi yaitu menjelaskan serta menggambarkan penerapan tindakan masase abdomen menggunakan teknik usapan lembut, sapuan, dan membelai, untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke, data diperoleh dari data subyektif dan data obyektif dari pasien, keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

3.8. Etika penelitian

Penelitian yang menggunakan subyek manusia harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Penulis yang sekaligus juga sebagai perawat, sering memperlakukan subyek studi kasus ini seperti memperlakukan kliennya, sehingga subyek mengikuti apa saja anjuran yang diberikan. Hal tersebut sangat bertentangan dengan prinsip etika penelitian. Nursalam, (2017)

Terdapat tiga jenis prinsip etika penelitian:

1. Prinsip manfaat
 - a. Bebas dari penderitaan
Studi kasus ini dilakukan tanpa menggunakan tindakan yang menyebabkan penderitaan bagi pasien.
 - b. Bebas dari eksploitasi
Yakinkan pasien bahwa partisipasinya dalam studi kasus ini tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan pasien.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk mau ikut atau tidak menjadi responden

Dalam hal ini pasien dan keluarga berhak memutuskan untuk menolak atau menerima menjadi responden pada studi kasus ini.

b. Penjelasan dan persetujuan (informed consent)

Pasien dan keluarga berhak mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tindakan apa saja yang akan dilakukan dan tujuan dari tindakan tersebut. Keluarga berhak untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam tindakan.

c. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Menjelaskan tindakan apa yang akan dilakukan dan bertanggung jawab apa bila terjadi sesuatu pada pasien.

3. Prinsip keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Pasien mempunyai hak untuk diperlakukan adil, baik sebelum, selama, maupun setelah mengikuti studi kasus ini.

b. Hak jaga kerahasiaannya.

Penulis wajib merahasiakan data-data responden yang telah didapat, responden berhak meminta kerahasiaannya bagi setiap informasi yang diberikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

Berikut ini akan dipaparkan mengenai resum hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada dua pasien dengan diagnosa stroke yang mengalami masalah konstipasi berhubungan dengan faktor mekanis (Gangguan Neurologis). Resum hasil asuhan keperawatan yang akan dipaparkan meliputi hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan hingga evaluasi.

1. Pengkajian

a. Kasus 1

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada hari senin tanggal 01 april 2019 pukul 14.00 WIB di ruang seroja RSUD kajej kabupaten pekalongan didapatkan data secara observasi, anamnesa, pemeriksaan fisik dan lihat catatan medis pasien didapatkan data pasien berinisial Ny. K, umur 59 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, alamat kutosari, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan cerai meninggal, komunikasi yang dipakai bahasa jawa, nama penanggung jawab Tn. F, hubungan dengan pasien sebagai anak, pasien masuk RSUD kajej pada tanggal 30 maret 2019 pukul 18.50 WIB.

Alasan pasien masuk ke RSUD kajej yaitu pasien jatuh dari kamar mandi dan muntah 2x, sehingga anaknya (Tn.F) membawa ibunya ke RSUD kajej. Pengkajian riwayat kesehatan pada Ny.K didapatkan keluhan utama data subyektif : pasien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang data obyektif : P = pada saat aktivitas/ gerak, Q = cekot-cekot, R = dikepala bagian belakang, S = skala 6, T =

hilang timbul. Pengkajian riwayat penyakit sekarang didapatkan Tn.F mengatakan bahwa ibunya mengalami stroke ringan sejak satu bulan yang lalu pada tanggal 04 maret 2019 semenjak menderita stroke Ny.K bicaranya kurang jelas, dan kadang kurang nyambung apa bila diajak bicara. Tn.F mengatakan pada hari sabtu tanggal 30 maret 2019 ibunya jatuh dari kamar mandi dan muntah 2x hingga akhirnya Tn.F membawa ibunya ke RSUD kajen dan masuk di IGD pukul 18.50 WIB Pekalongan.

Hasil pengkajian tanda-tanda vital di IGD, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 122x/menit, suhu 36.7 °C, pernapasan 20x/menit, SpO2 96 %, pemeriksaan glukosa dalam darah 300 mg/dL. Setelah itu pasien mendapatkan obat injeksi ranitidine 2 ml/150 gr, ondansentron 2 ml/ 4 gr, citicolin 2 ml/ 500 gr, dan terapi cairan infus RL 20 tetes per menit, lalu pasien dipindahkan ke ruang seroja pukul 19.20 WIB pada tanggal 30 maret 2019.

Pada tanggal 01 april 2019 dilakukan pengkajian di ruang seroja pukul 14.00 WIB didapatkan data subyektif pasien mengeluh setengah badannya sulit digerakkan dan nyeri dikepala bagian belakang, data obyektif P = pada saat aktivitas/ gerak, Q = cekot-cekot, R = dikepala bagian belakang, S = skala 6, T = hilang timbul, pengkajian tanda tanda vital di ruang seroja 150/90 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 37,2⁰C, pernafasan 20 x/menit, SpO2 97 %, pemeriksaan glukosa dalam darah 300 mg/dL. Pasien mendapatkan terapi cairan infus RL 20 tetes per menit, obat injeksi citicolin 2 ml/ 500 gr, piracetam 3 gr, obat oral plioglitzone 30 mg, metformin 500 mg, dexanta 5 mg, arcabose 50 mg.

Pengkajian riwayat penyakit dahulu didapatkan Tn.F mengatakan bahwa ibunya sudah 2 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2017 menderita penyakit darah tinggi (hipertensi), dan menderita penyakit diabetes mellitus sejak 3 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2016, saat ditanya nama obatnya pasien dan Tn. F mengatakan tidak tahu nama obatnya. Tn.F mengatakan ibunya jarang minum obat yang didapatkan dari puskesmas, karena merasa sudah sembuh.

Pengkajian riwayat penyakit keluarga didapatkan pasien mengatakan bahwa bapak dan ibunya dahulu tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang dialami pasien, dan orang tuanya juga tidak ada yang menderita penyakit kencing manis (diabetes mellitus). Pengkajian pada kasus I Ny. K pola nutrisi – metabolic : pola makan sebelum sakit 3 x/hari (habis 1 porsi : nasi, lauk pauk, buah), saat sakit 3 x/hari (habis 1 porsi : nasi lauk pauk, buah).

Pengkajian pola eliminasi pada pasien pertama didapatkan BAB sebelum sakit : 1x/hari (warna kuning, padat) saat sakit : sejak masuk rumah sakit/ sejak 3 hari yang lalu belum BAB, keluhan : pasien mengatakan kesulitan BAB/buang air besar menggunakan toilet dirumah sakit, berdasarkan pengkajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 17, sehingga pasien memiliki resiko tinggi terkena konstipasi : skor >16, BAK sebelum sakit 5-6x/ hari (warna kuning, bau khas) saat sakit : 3-4 x/hari (warna kuning, bau khas). Pada pengkajian pola aktivitas dan latihan didapatkan data pada kasus I Ny. K pada tingkat kemandirian rendah karena hanya memerlukan bantuan orang lain dan masih mampu melakukan pergerakan secara aktif. Pengkajian

pemeriksaan fisik abdomen pada pasien pertama didapatkan inspeksi : cembung, simetris, tidak ada peradangan, tidak ada sianosis. Auskultasi : bising usus peristaltik 8x/ menit, palpasi : tidak ada nyeri tekan, teraba massa dikolon sigmoid, perkusi : kembung. Keluhan pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit/ sejak 3 hari yang lalu belum BAB, pasien mengatakan kesulitan BAB/buang air besar menggunakan toilet dirumah sakit, berdasarkan pengkajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 17, sehingga pasien memiliki resiko tinggi terkena konstipasi : skor >16.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 30 maret 2019 dengan hasil SGOT/serum glutamic oxaloacetic transaminase 26 u/L, SGPT/ serum glutamic pyruvate transaminase 17 u/L, kolesterol 200 mg/dl, tryglycerid 115 mg/dl, hdl kolesterol 80 mg/dl, ldl kolesterol 120 mg/dl, ureum 28 mg/dl, kreatinin 0,6 mg/dl, uric acid / asam urat 5,0 mg/dl, Natrium 130 mmol/l, kalium 3,8 mmol/l, klorida 100 mmol/l. GDS 300 mg/dl.

Terapi yang diberikan pada tanggal 30 maret 2019 kepada klien adalah pemberian infus RL 20 tpm untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, injeksi Citicoline 2x500 mg Untuk memperbaiki sirkulasi darah otak termasuk stroke iskemik, piracetam 2x3 gr Untuk meningkatkan kemampuan kognitif, ranitidine 2 mlx 150 gr Untuk menangani produksi asam berlebih dalam lambung, ondansentron 2 mlx 4 gr Untuk mencegah dan mengobati mual dan muntah, obat oral plioglitzazone 1x30 mg Untuk mengontrol tingginya gula darah, metformin 3x500 mg Untuk mengontrol kadar gula darah, dexanta 3x5 mg Untuk mengobati gangguan pada saluran pencernaan, arcabose

3x50 mg Untuk mengontrol kadar gula darah dengan memperlambat proses pencernaan karbohidrat.

b. Kasus 2

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada hari selasa tanggal 23 april 2019 pukul 14.00 WIB di ruang seroja RSUD kaje kabupatn pekalongan didapatkan data secara observasi, anamnesa, pemeriksaan fisik dan lihat catatan medis pasien didapatkan data pasien berinisial Ny.K, umur 64 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, alamat paninggaran, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan menikah, no. RM 142493, komunikasi yang digunakan bahasa jawa, nama penanggung jawab Ny.R, hubungan dengan pasien sebagai anak, pasien masuk RSUD kaje pada tanggal 20 april 2019 pukul 07.30 WIB

Alasan pasien masuk RSUD kaje yaitu Ny. R mengatakan pada tanggal 20 april 2019 hari sabtu pukul 06.00 WIB ibunya terlihat lemas dan sempoyongan lalu pasien terjatuh didepan rumah, setelah itu Ny.R dan keluarga memebawa ibunya ke RSUD kaje pada tanggal 20 april 2019 dan masuk di IGD pada tanggal 23 april 2019 pukul 07.30 WIB. Pengkajian riwayat kesehatan pada Ny.K didapatkan keluhan utama data subyektif pasien mengeluh nyeri dikepala bagian belakang, data obyektif P = pada saat aktivitas/gerak Q = cekot – cekot R = dikepala bagian belakang S = skala 5 T = hilang timbul.

Pengkajian riwayat penyakit sekarang Ny. R mengatakan pada hari sabtu tanggal 20 april 2019 pukul 06.00 WIB ibunya terlihat lemas dan sempoyongan lalu pasien terjatuh didepan rumah. Setelah itu Ny. R dan

keluarga membawa ibunya ke RSUD kajeen masuk di IGD jam 07.30 WIB tanggal 20 april 2019. Hasil pengkajian tanda tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 120x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 20x/menit, SpO2 98 %. Setelah itu pasien mendapatkan obat injeksi citicolin 2 ml/ 500 gr, furosemide 2 mg dan cairan infus RL 20 tetes per menit, setelah itu pasien di pindahkan ke ruang seroja 20 april 2019 pukul 08.10 WIB.

Pada tanggal 23 april 2019 dilakukan pengkajian di ruang seroja didapatkan data subyektif pasien mengeluh nyeri dikepala bagian belakang, data obyektif P = pada saat aktivitas/gerak Q = cekot – cekot R = dikepala bagian belakang S = skala 5 T = hilang timbul, pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 120x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 20x/menit, SpO2 94 %. Pengkajian riwayat penyakit dahulu Ny. R mengatakan ibunya sudah menderita penyakit darah tinggi sejak 3 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2016, pasien rutin mengonsumsi obat tradisional untuk mengontrol penyakitnya (contoh : makan mentimun dan minum air rebusan daun seledri) Ny. R mengatakan ibunya baru kali ini dirawat dirumah sakit.

Pengkajian riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan orang tuanya tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita oleh pasien saat ini. Pada kasus II Ny. K pola nutrisis- metabolic : pola makan sebelum sakit : 3 x/hari (habis 1 posi: nasi, lauk pauk, sayur, buah), saat sakit : 3 x/hari (hanya makan 2 sendok : bubur, lauk pauk, buah). Pengkajian pola eliminasi pada pasien kedua didapatkan BAB sebelum sakit : 1x/hari dan saat sakit sudah 4 hari belum BAB keluhan : mengeluh

sulit BAB dan tinja keras, warnanya coklat gelap, berdasarkan pengkajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 14, sehingga pasien memiliki resiko sedang untuk terkena konstipasi : skor 11-15, BAK sebelum sakit : 5-6 x/hari (warna kuning, bau khas) saat sakit : 4-5 x/ hari (warna kuning, bau khas).

Pada pengkajian pola aktivitas dan latihan pada kasus II didapatkan data Ny. K mengalami penurunan kekuatan otot dan kelemahan penurunan kekuatan otot yang menyebabkan Ny. K mengalami ketergantungan total. Pengkajian pemeriksaan fisik abdomen pada pasien kedua didapatkan inspeksi : datar, tidak ada peradangan, auskultasi : bising usus 9x/menit , palpasi : teraba massa dikolon sigmoid, tidak ada nyeri tekan, perkusi : kembung, keluhan : mengeluh sulit BAB dan tinja keras, warnanya coklat gelap. Berdasarkan pengkajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total : 14, sehingga pasien memiliki resiko sedang terkena konstipasi : skor 11-15.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 20 april 2019 dengan hasil SGOT/serum glutamic oxaloacetic transaminase 14 u/L, SGPT/ serum glutamic pyruvate transaminase 15 u/L, kolesterol 235 mg/dl, tryglycerid 149 mg/dl, hdl kolesterol 46 mg/dl, ldl kolesterol 153 mg/dl, ureum 20 mg/dl, kreatinin 0,69 mg/dl, uric acid / asam urat 5,7 mg/dl, Natrium 142 mmol/l, kalium 3,6 mmol/l, klorida 106 mmol/l. wbc/leukosit $8,0 \times 10^3/\text{mm}^3$, rbc/ eritrosit $4,12 \times 10^3/\text{mm}^3$, hgb 12,5 g/dl, hct 35,1 %, plt $296 \times 10^3/\text{mm}^3$ pct 193 %, mcv $68 \mu\text{m}^3$, mch 30,4 pg, mchc 35,0 g/dl, rdw 13,7 %, mpv $6,3 \mu\text{m}^3$, pdw 12,7 %, % lym 6,3 %, %mon 8,2 %, %gra 68,5 %, #lym 2,1

$10^3/\text{mm}^3$, #mon 0,4 $10^3/\text{mm}^3$, #gra 5,5 $10^3/\text{mm}^3$, gds 180 mg/dl. Terapi yang diberikan pada tanggal 20 april 2019 kepada klien adalah pemberian infus RL 20 tpm untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, injeksi Citicoline 2x500 mg Untuk memperbaiki sirkulasi darah otak termasuk stroke iskemik, amlodipin 1x10 mg, miecardis 1x 40 mg, piracetam 3x3 gr Untuk meningkatkan kemampuan kognitif, furosemide 1x 2mg Untuk mengobati tekanan darah tinggi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan data subyektif dan data obyektif dari dua pasien diatas pada Ny. K dan Ny. K adalah konstipasi berhubungan dengan faktor mekanis (Gangguan Neurologis).

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa yang muncul pada kedua

kasus yaitu konstipasi berhubungan dengan faktor mekanis (Gangguan Neurologis) disusun sebagai berikut :

a. Kasus 1

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. K adalah konstipasi berhubungan dengan faktor mekanis (gangguan neurologis). Penulis mempunyai tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah konstipasi teratasi dengan kriteria hasil peristaltik usus 11-20 x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB. Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut antara lain : lakukan pengkajian konstipasi dengan

menggunakan questioner, lakukan masase abdomen selama 15 menit, anjurkan kepada pasien dan keluarga makan makanan yang mengandung tinggi serat, colaborasikan pemberian injeksi Citicoline 2x500 mg Untuk memperbaiki sirkulasi darah otak termasuk stroke iskemik, piracetam 2x3 gr Untuk meningkatkan kemampuan kognitif, ranitidine 2 mlx 150 gr Untuk menangani produksi asam berlebih dalam lambung, ondansentron 2 mlx 4 gr Untuk mencegah dan mengobati mual dan muntah, obat oral plioglitzone 1x30 mg Untuk mengontrol tingginya gula darah, metformin 3x500 mg Untuk mengontrol kadar gula darah, dexanta 3x5 mg Untuk mengobati gangguan pada saluran pencernaan, arcabose 3x50 mg Untuk mengontrol kadar gula darah dengan memperlambat proses pencernaan karbohidrat.

b. Kasus 2

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. K adalah konstipasi berhubungan dengan faktor mekanis (gangguan neurologis). Penulis mempunyai tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah konstipasi teratasi dengan kriteria hasil peristaltik usus 11-20 x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB. Rencana tindakan yang akan dilakukan antara lain : lakukan pengkajian konstipasi dengan menggunakan questioner, lakukan masase abdomen selama 15 menit, anjurkan kepada pasien dan keluarga makan makanan yang mengandung tinggi serat, colaborasikan pemberian injeksi Citicoline 2x500 mg Untuk memperbaiki sirkulasi darah otak termasuk stroke iskemik, amlodipin 1x10 mg,

miecardis 1x 40 mg, piracetam 3x3 gr Untuk meningkatkan kemampuan kognitif, furosemide 1x 2mg Untuk mengobati tekanan darah tinggi.

4. Tindakan keperawatan

Setelah menentukan rencana tindakan keperawatan kemudian tindakan keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat. Tindakan keperawatan fokus yang dilakukan dalam Karya Tulis Ilmiah ini terkait dengan penerapan keefektifan masase abdomen untuk mengatasi konstipasi pada pasien non hemorogik yaitu dari intervensi menganjurkan untuk memperbaiki pola eliminasi BAB dengan menerapkan masase abdomen dan didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Kasus 1

Tindakan keperawatan dari intrevensi masase abdomen untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke. Penulis melakukan masase abdomen selama 15 menit dilakukan satu kali sehari selama tiga hari. Hari pertama senin tanggal 01 april 2019 pukul 15.30 WIB melakukan masase abdomen selama 15 menit, respon subyektif pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masase, pasien mengatakan sudah BAB 2x setelah diberikan masase, respon obyektif peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB/buang air besar. Pukul 16.00 WIB menganjurkan pasien dan keluarga makan makanan yang tinggi serat, respon subyektif pasien mengatakan sudah makan sayur, respon obyektif pasien tampak sudah menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit.

Pada hari kedua Selasa tanggal 02 April 2019 pukul 16.00 WIB, penulis melakukan masase abdomen selama 15 menit, respon subyektif pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masase, pasien mengatakan setelah diberikan masasse abdomen 3 jam kemudian pasien BAB (hanya 2 potong yang keluar), respon obyektif peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB/buang air besar. Pukul 17.00 WIB penulis menganjurkan pasien dan keluarga untuk makan makanan yang mengandung tinggi serat, respon subyektif pasien mengatakan sudah makan sayur buah, respon obyektif pasien tampak sudah menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit.

Pada hari ketiga Rabu tanggal 03 April 2019 pukul 08.00 WIB, penulis melakukan masase abdomen selama 15 menit, respon subyektif pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masase, pasien mengatakan setelah diberikan masasse abdomen 2 jam kemudian pasien BAB frekuensi lumayan banyak, respon obyektif peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB/buang air besar. Pukul 10.00 WIB penulis menganjurkan pasien dan keluarga untuk makan makanan yang mengandung tinggi serat, respon subyektif pasien mengatakan sudah makan sayur dan buah, respon obyektif pasien tampak sudah menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit.

b. Kasus 2

Tindakan keperawatan dari intervensi masase abdomen untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke. Penulis melakukan masase abdomen selama 15 menit dilakukan satu kali sehari selama tiga hari. Hari pertama Selasa tanggal 23 April 2019 pukul 10.00 WIB melakukan masase abdomen selama 15 menit, respon subyektif pasien mengatakan merasa enak diberikan masase abdomen, pasien mengatakan belum merasa ingin BAB, respon obyektif pasien tampak belum BAB, peristaltik usus 12x/menit. Pukul 11.00 WIB penulis menganjurkan pasien dan keluarga untuk makan makanan yang mengandung tinggi serat, respon subyektif Ny. R mengatakan ibunya hanya makan dua sendok makan, respon obyektif pasien tampak tidak menghabiskan makanannya yang disediakan oleh rumah sakit.

Pada hari kedua Rabu tanggal 24 April 2019 pukul 09.00 WIB penulis melakukan masase abdomen selama 15 menit, respon subyektif pasien mengatakan merasa nyaman dan enak diberikan masase abdomen, setelah 3 jam kemudian pasien BAB tapi hanya sedikit, respon obyektif peristaltik usus 15x/menit, pasien mampu BAB. Pukul 11.00 WIB penulis menganjurkan pasien dan keluarga untuk makan makanan yang mengandung tinggi serat, respon subyektif pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis supaya BAB nya lancar, Ny. R mengatakan ibunya sudah makan setengah porsi makan yang disediakan oleh rumah sakit, respon obyektif pasien tampak mengikuti anjuran penulis dan pasien tampak sudah menghabiskan

setengah dari porsi makan yang disediakan oleh rumah sakit.

Pada hari ketiga Kamis tanggal 25 April 2019 pukul 09.15 WIB penulis melakukan masase abdomen selama 15 menit, respon subyektif pasien mengatakan merasa nyaman dan enak diberikan masase abdomen, setelah 2 jam kemudian pasien BAB lumayan banyak, respon obyektif peristaltik usus 15x/menit, pasien mampu BAB. Pukul 11.00 WIB penulis menganjurkan pasien dan keluarga untuk makan makanan yang mengandung tinggi serat, respon subyektif pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis supaya BAB nya lancar, Ny. R mengatakan ibunya sudah makan setengah porsi makan yang disediakan oleh rumah sakit, respon obyektif pasien tampak mengikuti anjuran penulis dan pasien tampak sudah menghabiskan setengah dari porsi makan yang disediakan oleh rumah sakit.

5. Evaluasi keperawatan

a. Kasus 1

Penulis melakukan evaluasi untuk Ny. K pada hari pertama Senin tanggal 01 April 2019 pukul 16.10 WIB S : pasien mengatakan merasa nyaman dan suka dilakukan masase, pasien mengatakan sudah BAB 2 x setelah dilakukan masase, O : peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB/ buang air besar, A : masalah teratasi, P : pertahankan intervensi. Evaluasi hari kedua Selasa tanggal 02 April 2019 pukul 17.30 WIB, S : pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masasse abdomen, pasien mengatakan

setelah diberikan masasse abdomen 3 jam kemudian BAB (hanya sedikit), O : peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB, A : masalah teratasi, P : pertahankan intervensi. Evaluasi hari ketiga rabu 03 april 2019 pukul 12. WIB, S : pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masasse abdomen, pasien mengatakan setelah diberikan masasse abdomen 1 jam kemudian BAB (lumayan banyak), O : peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB, A : masalah teratasi, P : hentikan intervensi.

b. Kasus 2

Penulis melakukan evaluasi untuk Ny. K pada hari pertama selasa tanggal 23 april 2019 pukul 11.10 WIB S : pasien mengatakan enakan diberikan masasse abdomen, pasien mengatakan belum merasa ingin BAB, O : pasien tampak belum BAB, peristaltik usus 12x/menit, pasien tampak belum ada dorongan untuk BAB, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intrevensi. Evaluasi hari kedua rabu tanggal 24 april 2019 pukul 11.00 WIB, S : pasien mengatakan nyaman dan enakan diberikan masasse abdomen, pasien mengatakan setelah diberikan masasse abdomen 3 jam kemudian BAB tapi hanya sedikit, O : peristaltik usus 15x/menit, adanya dorongan untuk BAB setelah 3 jam, pasien mampu BAB, A : masalah teratasi, P : lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga kamis tanggal 25 april 2019 pukul 11.00 WIB, S : pasien mengatakan nyaman dan enakan diberikan masasse abdomen, pasien mengatakan setelah diberikan masasse abdomen 2 jam kemudian BAB, O : pasien tampak mampu BAB, peristaltik usus 12x/menit,

pasien tampak sudah ada dorongan untuk BAB, A : masalah teratasi, P : hentikan intervensi.

B. PEMBAHASAN

Pada BAB IV ini penulis akan membahas dan menganalisa hasil dari laporan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan konstipasi yang dimulai pada kasus I tanggal 01 April 2019 pada Ny. K dan pada kasus II tanggal 23 April 2019 pada Ny. K di ruang Seroja RSUD KAJEN kabupaten pekalongan. Pengelolaan ini mencakup lima tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan penulis dengan menggunakan format yang telah ada pada format pengkajian asuhan keperawatan medical bedah (KMB). Sesuai teori yang dinyatakan oleh (Imron TA, 2010) data dapat diperoleh baik secara langsung maupun tidak langsung, tergantung dari kebutuhan informasi, tenaga, waktu, dan dana yang tersedia : Pengamatan/observasi, Wawancara, Pengukuran. Hasil pengkajian yang telah penulis lakukan didapatkan data antara kasus I dan kasus II memiliki persamaan tanda dan gejala antara lain : Feses keras dan berbentuk, bising usus hipoaktif, teraba massa abdomen dikolon sigmoid, nyeri pada saat defekasi, perkusi abdomen pekak, perubahan pada pola defekasi, tidak dapat mengeluarkan feses, penurunan frekuensi, penurunan volume feses.

Konstipasi merupakan suatu gejala bukan penyakit (Wang Andri, 2014). Adapun persamaan yang penulis dapatkan dari hasil pengkajian kasus I dan kasus II meliputi : Kedua pasien mengeluh nyeri dikepala bagian belakang, mengalami kelemahan anggota

gerak kedua pasien (kasus I pada bagian kiri dan kasus II pada bagian kanan).

Menurut Herdman, T.H & Kamitsuru, S (2015) batasan karakteristik pada pasien konstipasi adalah bising usus hipoaktif/ hiperaktif, darah merah pada feses, feses keras dan berbentuk, massa abdomen yang dapat diraba, massa rektal yang dapat diraba, mengejan pada saat defekasi, nyeri abdomen, nyeri pada saat defekasi, nyeri tekan abdomen dengan teraba resistensi otot, nyeri tekan abdomen tanpa teraba resistensi otot, penurunan frekuensi, penurunan volume feses, perkusi abdomen pekak, perubahan pada pola defekasi, sakit kepala, sering flatus, tidak dapat makan, tidak dapat mengeluarkan feses.

Hasil pengkajian pada kasus I didapatkan pasien mengeluh mengatakan merasa nyeri dikepala bagian belakang, pasien mengeluh tubuh bagian kiri sulit untuk digerakkan. Hasil pengkajian pada kasus II didapatkan pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, pasien mengeluh tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan, Manifestasi klinis pada stroke menyebabkan mati rasa yang mendadak di wajah, lengan atau kaki dan terutama terasa di salah satu saja kiri atau kanan, mendadak bingung, atau sulit bicara, atau sulit mengerti.

Data yang mendukung pasien mengalami masalah konstipasi adalah pada kasus I Ny. K pasien mengeluh nyeri dikepala bagian belakang, bicara agak pelo, mengalami kelemahan pada anggota gerak kiri, bicara kurang nyambung/ terkadang tampak bingung, mengeluh belum BAB sejak masuk rumah sakit/ sejak 3 hari yang lalu. Pengkajian tanda tanda vital tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 37,2⁰C, pernafasan 20 x/menit, SpO2 97 %, pemeriksaan glukosa dalam darah 300 mg/dL, P = pada saat aktivitas/ gerak, Q = cekot-cekot, R = dikepala bagian belakang, S = skala 6, T = hilang timbul.

Pemeriksaan fisik abdomen inspeksi : cembung simetris, tidak ada peradangan, auskultasi : peristaltik usus 8 x/menit, palpasi : massa abdomen teraba dikolon sigmoid, tidak ada nyeri tekan, perkusi : kembung. Dari hasil pengkajian konstipasi dengan menggunakan questioner penulis menemukan hasil total skor pada kasus I didapatkan total skor 17, sehingga pasien memiliki resiko tinggi untuk terkena konstipasi : >16. Pada kasus I didapatkan data BAB sebelum sakit : 1 x / hari (warna kuning, padat), BAB saat sakit : sejak masuk rumah sakit / sejak 3 hari yang lalu belum BAB. Pola aktivitas dan latihan klien mengatakan selama sakit semua aktivitas di bantu oleh anaknya dengan nilai seperti : Mandi, berpakaian, toileting, berpindah, makan/minum.

Data yang mendukung pasien mengalami konstipasi adalah pada kasus II Ny. K pasien mengeluh nyeri dikepala bagian belakang, bicara pelo, mengalami kelemahan anggota gerak kanan, mengeluh belum BAB sejak 4 hari yang lalu, mengeluh BAB dengan feses keras, warnanya coklat gelap dan berbentuk. Pengkajian tanda tanda vital tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 120x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 20x/menit, SpO2 94 %. P = pada saat aktivitas/ gerak, Q = cekot-cekot, R = dikepala bagian belakang, S = skala 5, T = hilang timbul. Pemeriksaan fisik abdomen inspeksi : cembung simetris, tidak ada peradangan, auskultasi : peristaltik usus 9 x/menit, palpasi : massa abdomen teraba dikolon sigmoid, tidak ada nyeri tekan, perkusi : kembung. Pola aktivitas dan latihan klien mengatakan selama sakit semua aktivitas di bantu oleh anaknya dengan nilai seperti : Mandi, berpakaian, toileting, berpindah, makan/minum.

Menurut hasil penelitian Ginting, dkk. (2015) fisik yang mengalami penurunan kekuatan otot dan kelemahan pada otot-otot abdomen yang memicu perlambatan waktu yang dibutuhkan feses untuk berpindah dari kolon ke rektum, pergerakan secara aktif

dapat mempengaruhi percepatan waktu perpindahan feses dari kolon ke rectum.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan data subyektif dan data obyektif dari dua pasien diatas pada Ny. K dan Ny. K adalah konstipasi berhubungan dengan faktor mekanis (gangguan neurologis), yang ditandai dengan palpasi : massase abdomen teraba dikolon sigmoid, auskultasi : 3-10 x/menit, perkusi : pekak, nyeri pada saat defekasi, nyeri tekan abdomen, penurunan frekuensi, penurunan volume feses, perubahan pada pola defekasi, tidak dapat mengeluarkan feses.

Menurut Herdman, T.H & Kamitsuru, S (2015) konstipasi adalah penurunan frekuensi normal defekasi yang disertai kesulitan atau pengeluaran feses tidak tuntas dan atau feses yang keras, kering, dan banyak. Adapun batasan karakteristik yang muncul pada konstipasi antara lain : Feses keras dan berbentuk, bising usus hipoaktif, massa abdomen yang dapat diraba, mengejan pada saat defeksi, nyeri pada saat defekasi, nyeri tekan abdomen dengan teraba massa, perkusi abdomen pekak, perubahan pada pola defekasi, tidak dapat mengeluarkan feses, penurunan frekuensi, penurunan volume feses. Menurut hasil penelitian (Yunding, Junaedi. 2016) bahwa pasien stroke 50 % mengalami konstipasi lebih dari atau sama dengan tiga hari.

Pada kasus I memiliki umur 59 tahun, yang hampir mendekati usia lanjut. Sedangkan pada kasus II memiliki umur 64 tahun, sudah memasuki usia lanjut karena usianya sudah lebih dari 60 tahun. Sesuai hasil yang dinyatakan peneliti sebelumnya bahwa usia lanjut sering mengalami konstipasi karena faktor yang mendukung, seperti imobilisasi (Ginting dkk, 2016).

3. Perencanaan keperawatan

Menurut (Yunding, Junaedi. 2016) Penentuan intervensi yang tepat untuk pasien stroke yang mengalami konstipasi adalah masase abdomen yang dilakukan selama 15 menit. Pada kasus I dan kasus II diberikan massase abdomen selama 15 menit, untuk mengatasi kontipasi. Anjurkan pasien dan keluarga untuk makan makanan yang tinggi serat, membantu untuk memperlancar pencernaan. Menurut hasil penelitian (Ginting, dkk. 2015) diet kaya serat sangat membantu untuk memperlancar pencernaan sehingga dapat mencegah konstipasi.

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Yunding, Junaedi. (2016) pada kasus stroke komplikasi konstipasi dikaitkan dengan gangguan neurologis dan pada pasien stroke dapat mengakibatkan gangguan syaraf otonom. Syaraf otonom yaitu syaraf yang dapat mengerjakan perintah tanpa diperintahkan terlebih dahulu atau bekerja tanpa kita sadari dan bergerak secara otomatis yang tidak dikehendaki oleh saraf pusat terlebih dahulu. Pada saluran gastrointestinal dipersyarafi oleh sistem parasimpatis maupun simpatis dari sistem otonom. Serabut parasimpatis berjalan melewati saraf vagus dari medula oblongata ke bagian tengah kolon transversum.

Menurut (Fabian Fernandez, 2006) intervensi masase abdomen dilakukan dibagian kolon ascenden, transversum, dan desenden. Langkah awal yang dilakukan yaitu menghangatkan area perut dengan menerapkan teknik usapan lembut searah jarum jam , lalu lakukan usapan lembut pada otot perut mulai dari atas ke bawah tepat di bawah pusar (prosesus xyphoid menuju ke bawah pusar), lakukan usapan lembut dari luar ke dalam secara melintang, begitu area perut telah dihangatkan, mulailah sapuan dari ujung usus desenden dan lakukan sapuan ke bawah menuju ke usus sigmoid,

setelah melakukan sapuan di seluruh usus desenden, lakukan membelai dengan usapan lembut dari asenden hingga desenden, ulangi gerakan sapuan pada usus tranversum, setelah selesai melakukan sapuan pada usus tranversum, lalu lakukan usapan lembut pada usus desenden menuju ke usus sigmoid, setelah itu lakukan teknik sapuan dari usus tranversum ke usus desenden menuju ke bawah, setelah itu lakukan usapan lembut usus tranversum (dari kanan ke kiri), lalu lakukan usapan lembut hingga ke usus desenden, dan yang terakhir yaitu melakukan usapan lembut searah jarum jam. Menurut (Yunding Junaedi, 2016) masase abdomen dilakukan selama 15 menit.

Menurut penelitian Yunding, Junaedi. (2016) masase abdomen dilakukan selama 15 menit efektif untuk menstimulasi peristaltik sehingga feses dikolon dapat terdorong dan dapat menghasilkan gelombang rektum yang dapat menstimulus refleksi somatoautonomik sehingga merespon untuk buang air besar . Refleksi somatoautonomik yang ditimbulkan oleh stimulasi jaringan somatic dan bermanifestasi sebagai perubahan sistem saraf otonom.

Menurut hasil penelitian (Kurnia, estri dkk. 2014) mekanisme kerja masase abdomen adalah menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan sekresi sistem gastrointestinal dan merelaksasi sfingter sehingga melalui mekanisme kerja tersebut akan mempermudah dan memperlancar pengeluaran feses.

Adapun perbedaan dalam intervensi ini yaitu pada pemberian obat, antara lain pada kasus I terapi injeksi Citicoline 2 x 500 mg, untuk memperbaiki sirkulasi darah otak termasuk stroke iskemik, piracetam 2 x 3 gr, untuk meningkatkan kemampuan kognitif, ranitidine 2 ml x 150 gr, untuk menangani produksi asam

berlebih dalam lambung, ondansetron 2 ml x 4 gr, untuk mencegah dan mengobati mual dan muntah, obat oral plioglitzone 1 x 30 mg, untuk mengontrol tingginya gula darah, metformin 3 x 500 mg, untuk mengontrol kadar gula darah, dexanta 3 x 5 mg, untuk mengobati gangguan pada saluran pencernaan, arcabose 3 x 50 mg, untuk mengontrol kadar gula darah dengan memperlambat proses pencernaan karbohidrat.

Sedangkan obat yang diberikan pada pasien kasus II adalah terapi injeksi Citicoline 2 x 500 mg, untuk memperbaiki sirkulasi darah otak termasuk stroke iskemik, amplodipin 1 x 10 mg, untuk mengatasi hipertensi, miecardis 1 x 40 mg, untuk menurunkan darah tinggi pada penderita hipertensi, piracetam 3 x 3 gr, untuk meningkatkan kemampuan kognitif, furosemide 1 x 2mg, untuk mengobati tekanan darah tinggi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang sudah penulis lakukan pada dua kasus pasien stroke non hemorogik dengan masalah konstipasi adalah dari fokus intervensi yaitu pemberian terapi masasse abdomen untuk mengatasi konstipasi. Terapi masasse abdomen dilakukan selama 15 menit satu kali sehari selama tiga hari. Sesuai dengan penelitian telah dilakukan oleh Yunding, Junaedi. (2016) penerapan masasse abdomen untuk mengatasi konstipasi terhadap pasien stroke dilakukan 1 kali per hari selama tiga hari. Pengaruh masasse abdomen untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke non hemorogic. Tujuan masasse abdomen adalah untuk mengetahui efektifitas massase abdomen dalam mengatasi konstipasi (Yunding, Junaedi. 2016)

Implementasi yang diberikan baik pada kasus I maupun kasus II adalah sesuai dengan intervensi yang telah dibuat antara lain, melakukan masase abdomen selama 15 menit (Yunding

Junaedi, 2016). Adapun perbedaan yang ditemukan penulis selama melakukan implementasi hari pertama adalah pada kasus I Ny. K setelah diberikan masase abdomen Ny. K mampu BAB 50 menit setelah dilakukan masase abdomen, pasien mengatakan sudah BAB 2 kali setelah diberikan masase, respon obyektif yang didapatkan adalah peristaltik usus 20 x/menit, adanya dorongan untuk BAB, dan pasien mampu BAB.

Sedangkan pada kasus II implementasi pada hari pertama adalah Ny. K setelah diberikan masase abdomen Ny. K mengatakan merasa enakan diberikan masase abdomen, pasien mengatakan belum merasakan dorongan untuk BAB, respon obyektif yang didapatkan adalah peristaltik usus 12x/menit, pasien belum BAB. Perbedaan didapatkan bisa disebabkan dari pola nutrisi dan pola aktivitas dan latihan pasien, antara lain pada kasus I Ny. K didapatkan hasil pola nutrisi kasus I makan (nasi, lauk pauk, sayur) , minum (air putih dan teh) dan hasil pola aktivitas dan latihan pada kasus I pada tingkat kemandirian rendah karena hanya memerlukan bantuan orang lain dan masih mampu melakukan pergerakan secara aktif. Sedangkan pada kasus II Ny.K hasil pola nutrisi kasus II makan (bubur, sayur) , minum (air putih, susu, dan teh) dan hasil pola aktivitas dan latihan pada kasus II didapatkan hasil Ny.k mengalami penurunan anggota gerak sebelah kanan secara menyeluruh yang menyebabkan Ny. K mengalami ketergantungan total.

Menurut hasil penelitian Ginting, dkk. (2015) responden yang masih mampu melakukan pergerakan secara aktif dapat mempengaruhi percepatan waktu perpindahan feses dari kolon ke rectum. Sehingga fisik yang mengalami penurunan kekuatan otot dan kelemahan pada otot-otot abdomen yang dapat memicu perlambatan waktu yang dibutuhkan feses untuk berpindah dari kolon ke rektum. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh

Ginting, dkk. (2015) menyatakan bahwa konstipasi dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti imobilisasi, yakni tirah baring yang lama dapat mempengaruhi penurunan tonus otot abdomen, motilitas, serta tonus usus sehingga menyebabkan waktu terjadinya defekasi menjadi lambat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya latihan pergerakan yang dilakukan baik secara aktif maupun secara pasif oleh keluarga dan tenaga kesehatan.

Selain itu perbedaan dapat disebabkan oleh faktor pola nutrisi – metabolic antara lain pada kasus I Ny. K umur 59 tahun, pola nutrisi – metabolic : makan sebelum sakit 3 x/hari (habis 1 porsi : nasi, lauk pauk, buah), saat sakit 3 x/hari (habis 1 porsi : nasi lauk pauk, buah). Sedangkan pada kasus II Ny. K umur 64 tahun, pola nutrisi- metabolic : pola makan sebelum sakit : 3 x/hari (habis 1 porsi : nasi, lauk pauk, sayur, buah), saat sakit : 3 x/hari (hanya makan 2 sendok : bubur, lauk pauk, buah).

Implementasi keperawatan dapat didukung dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa dengan diet kaya serat sangat membantu untuk memperlancar pencernaan sehingga dapat mencegah konstipasi (Ginting, dkk. 2015).

Kekuatan implementasi yang diberikan yaitu massase abdomen untuk mengatasi konstipasi pada kasus I dan kasus II, hal ini merupakan tindakan yang efektif untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke. Menurut penelitian Yunding, Junaedi. (2016) pada pasien stroke jika mengalami konstipasi akan menyebabkan peningkatan tekanan intracranial. Hal ini alasan mengapa penulis memunculkan diagnosis konstipasi pada pasien stroke.

Kelemahan implementasi yang diberikan pada kasus I dan kasus II adalah pada usia, pada kasus I memiliki umur 59 tahun, yang hampir mendekati usia lanjut. Sedangkan pada kasus II memiliki umur 64 tahun, sudah memasuki usia lanjut karena usianya sudah lebih dari 60 tahun. Menurut Pranarka, Kris. (2011)

pada usia lanjut sering mengalami konstipasi karena terjadi peningkatan dengan bertambahnya usia maka sistem kerja organ tubuh menurun, perubahan patofisiologi yang menyebabkan konstipasi bukan hanya karena bertambahnya usia akan tetapi terjadi pada mereka yang memiliki riwayat konstipasi dan mengalami penurunan fungsi organ tubuh.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan penulis selama tiga hari berturut-turut yaitu setelah dilakukan terapi masase abdomen didapatkan hasil pada kasus I dan kasus II mampu BAB, pasien kasus I mampu BAB pada hari pertama, kedua dan ketiga. Sedangkan pada kasus II pasien mampu BAB pada hari kedua dan ketiga. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, menurut penelitian Ginting, dkk. (2015) mengungkapkan bahwa masase abdomen efektif untuk membantu pasien dalam mengatasi konstipasi.

C. Keterbatasan studi kasus

Penerapan prosedur pada Karya Tulis Ilmiah ini terjadi beberapa keterbatasan yang dialami penulis meliputi :

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian kedua pasien dengan penyakit Stroke non hemorogik di RSUD Kaje Kabupaten Pekalongan kedua pasien kooperatif, kedua pasien bersedia menjadi subyek penerapan dari penulis dan menandatangani surat persetujuan dari penulis. Saat dilakukan wawancara bahasa yang digunakan oleh kedua pasien adalah bahasa Jawa yang mudah dipahami oleh penulis, pada saat pemeriksaan fisik penulis tidak menemukan kesulitan serta pada saat pengkajian rekam medik penulis tidak menemukan kesulitan, karena bahasa

yang digunakan di rekam medik bahasanya mudah dipahami penulis.

2. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, penulis tidak menemukan kesulitan dalam menentukan diagnosa keperawatannya, karena kedua pasien pada saat pengkajian keluhan pasien jelas dan kedua pasien kooperatif, sehingga penulis tidak menemukan kesulitan dalam menentukan diagnosa keperawatan.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosa yang penulis tegakan dalam Karya Tulis Ilmiah, dalam penentuan intervensi penulis tidak mengalami kesulitan, karena penentuan intervensinya disesuaikan dengan kebutuhan pasien yaitu untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke dengan menggunakan terapi massase abdomen.

4. Implementasi

Pasien kasus I ketika dilakukan terapi massase abdomen penulis menemukan hambatan yaitu dengan postur tubuh pasien yang gemuk sehingga dalam tindakan massase abdomen penulis merasa kesulitan, untuk mengatasi hal tersebut penulis menggunakan tenaga ekstra supaya pasien merasakan terapi massase yang dilakukan oleh penulis, masalah dapat penulis selesaikan dengan baik. Pada pasien kasus II penulis tidak menemukan hambatan.

5. Evaluasi

Kasus pada pasien I memiliki umur yang lebih muda dibandingkan kasus pada pasien II yang memiliki umur 64 tahun yang memungkinkan kekuatan otot juga dipengaruhi oleh usia, dan kasus pada pasien I memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 2 tahun sedangkan kasus pasien sudah 3 tahun memiliki

riwayat hipertensi, faktor kekuatan otot juga dipengaruhi oleh penyakit seperti hipertensi. Jadi hal-hal tersebut menjadi keterbatasan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan dan tujuan laporan kasus “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. K dengan Konstipasi di RSUD KAJEN” maka penulis dapat menyimpulkan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian yang penulis dapatkan adalah pada kasus I mengeluh nyeri dikepala bagian belakang, belum BAB sejak tiga hari yang lalu/ sejak masuk rumah sakit, dari hasil pengkajian konstipasi dengan menggunakan questioner, didapatkan total skor 17, sehingga pasien memiliki resiko tinggi untuk terkena konstipasi : >16. Pasien mengeluh kesulitan BAB menggunakan toilet dirumah sakit, Pengkajian pemeriksaan fisik abdomen pada pasien pertama didapatkan inspeksi : cembung, simetris, tidak ada peradangan, tidak ada sianosis. Auskultasi : bising usus peristaltik 8x/ menit, palpasi : tidak ada nyeri tekan, teraba massa dikolon sigmoid, perkusi : kembung.

Pada kasus II Ny. K mengeluh nyeri dikepala bagian belakang, sudah empat hari belum BAB. Sedangkan dari hasil pengkajian dengan menggunakan questioner didapatkan total skor 14, sehingga pasien memiliki resiko sedang terkena konstipasi : 11-15. Pengkajian pemeriksaan fisik abdomen pada kasus II pada Ny. K didapatkan inspeksi : datar, simetris, tidak ada peradangan, auskultasi : peristaltik usus 9x/menit, palpasi : teraba massa dibagian kolon sigmoid, tidak ada nyeri tekan, perkusi : kembung.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data kasus I dan kasus II klien mengalami masalah yang sama yaitu konstipasi. Sehingga diagnosa yang muncul konstipasi berhubungan dengan faktor mekanis (gangguan neurologis) Herdman, T.H & Kamitsuru, S (2015)

3. Intervensi

Fokus intervensi pada kasus I dan kasus II adalah untuk mengatasi konstipasi. Perencanaan keperawatan yang disusun mengacu pada masalah yang dialami pasien dengan tujuan, kriteria hasil dan tindakan sesuai dengan teori.

4. Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan rencana yang telah penulis buat, penulis memfokuskan pada tindakan terapi massase abdomen dengan dilakukan satu kali dalam sehari selama tiga hari. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yunding Junaedi, (2016)

5. Evaluasi

Evaluasi selama tiga hari dari diagnosa pada asuhan keperawatan yang penulis lakukan, pada kasus pasien I dan kasus pasien II masalah sudah teratasi

B. SARAN

1. Bagi Perawat

Setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini, perawat sebaiknya mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan Masase Abdomen untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke

2. Bagi Mahasiswa

Setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini, mahasiswa dapat memahami dan mengaplikasikan salah satu penatalaksanaan komponen utama penata laksanaan konstipasi yaitu dengan masase abdomen dan makan makanan yang mengandung tinggi serat. Penulis mengharapkan apabila akan dilakukan penelitian lanjutan mengenai efektifitas masase abdomen tersebut, penulis mengharapkan adanya perbaikan dalam prosedur pengkajian konstipasi yaitu dilakukan tepat sebelum dan sesudah dilakukan masase abdomen sehingga mendapatkan hasil yang valid.

3. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit hendaknya dapat menerapkan Masase Abdomen sebagai salah satu tindakan keperawatan yang mandiri untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke.

4. Bagi Insitusi Pendidikan

Diharapkan penerapan prosedur masase abdomen ini bisa dibuatkan video untuk sumber pembelajaran mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Fernandez, Fabian. 2006. *Deep Tissue Massage Treatment: A Handbook Of Neuromuscular Therapy*. Canada : Linda Duncan
- Ginting, dkk. 2015. *Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke dengan Masase Abdomen dan Minum Air Putih Hangat*. Vol 18 (1) : 23-30
- Herdman, T.H & Kamitsuru, S. 2015. *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Hollis, Margaret & Jones, Elisabeth. 1998. *Massage For Therapists*. Canada : Wiley
- Imron, Moch & Amrul Munif. 2010. *Metodologi Penelitian BidangKesehatan*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Kurnia, Estri A., Rina setyani F.A.,Maria Theresia S.I. 2014. *Pengaruh Massage Abdominal Dalam Uapaya Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Yang Menjalani Rawat Inap Dirumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta* : 17-34
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatanpendekatan praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Pranarka, Kris & Martono Hadi H. (2011). *GERIATRI(Ilmu Kesehata Usia Lanjut)*. Jakarta : balai penerbit FKUI
- R.A, Nabyl. 2012. *Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Stroke*. Yogyakarta : Aulia Publishing
- Riskesdas. 2018. *Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa Dan Kesehatan Mulut*. Kementrian Republik Indonesia : Kementrian Kesehatan Badan Dan Pengembangan Kesehatan
- Siswanto, susila & suyanto. 2015.*Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Yunding, Junaedi. 2016. *Penggunaan Massase Abdomen Dalam Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke*. : 127-129
- Wang, Andri. 2014. *Menuju Hidup Sehat Dan Panjang Umur*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN STROKE PADA NY. K
DIRUANG SEROJA (A5) RSUD KAJEN

A. Pengkajian

1. Biodata pasien

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| a. Nama | : Ny. K |
| Umur | : 59 tahun |
| Jenis kelamin | : Perempuan |
| Agama | : Islam |
| Alamat | : kutosari |
| Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT |
| Status perkawinan | : cerai meninggal |
| No. RM | : 189421 |
| Komunikasi yang digunakan | : B. Jawa |
| Biodata penanggung jawab | |
| Nama | : Tn. F |
| Hub. Dengan pasien | : Anak |
| Tanggal pengkajian | : 01– 04 - 2019 |
| Tanggal masuk | : 30 – 03- 2019 |
| Diagnosa medis | : SNH – HT - DM |
- b. Faktor sosial ekonomi dan budaya : hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga baik, ekonomi pasien ditanggung oleh anak-anaknya.
- c. Faktor lingkungan : pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga baik, dan pasien juga sering ikut acara pengajian dimusholah

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama :

DS : Pasien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang

DO : P : pada saat aktivitas /gerak

Q : cekot – cekot

R : di kepala bagian belakang

S : skala 6

T : hilang timbul

b. Riwayat penyakit sekarang :

Tn. F mengatakan bahwa ibunya mengalami stroke ringan sejak satu bulan yang lalu, pada tanggal 04 maret 2019. Semenjak menderita stroke Ny.K bicaranya kurang jelas dan kadang kurang nyambung apa bila diajak bicara. Tn. F mengatakan pada hari sabtu tanggal 30 maret 2019 ibunya jatuh dari kamar mandi dan muntah dua kali hingga akhirnya Tn.F membawa ibunya ke RSUD Kajen dan masuk di IGD pukul 18.50 WIB, setelah itu di IGD Ny.K mendapatkan obat injeksi ranitidine dosis 2 ml/150 gr, ondansentron dosis 2 ml/4 gr, citicolin dosis 2 ml/500 gr. Lalu pasien dipindahkan ke ruang seroja pukul 19.20 WIB tanggal 30 maret 2019. Pada tanggal 01 april 2019 pasien dilakukan pengkajian diruang seroja pukul 14.00 WIB.

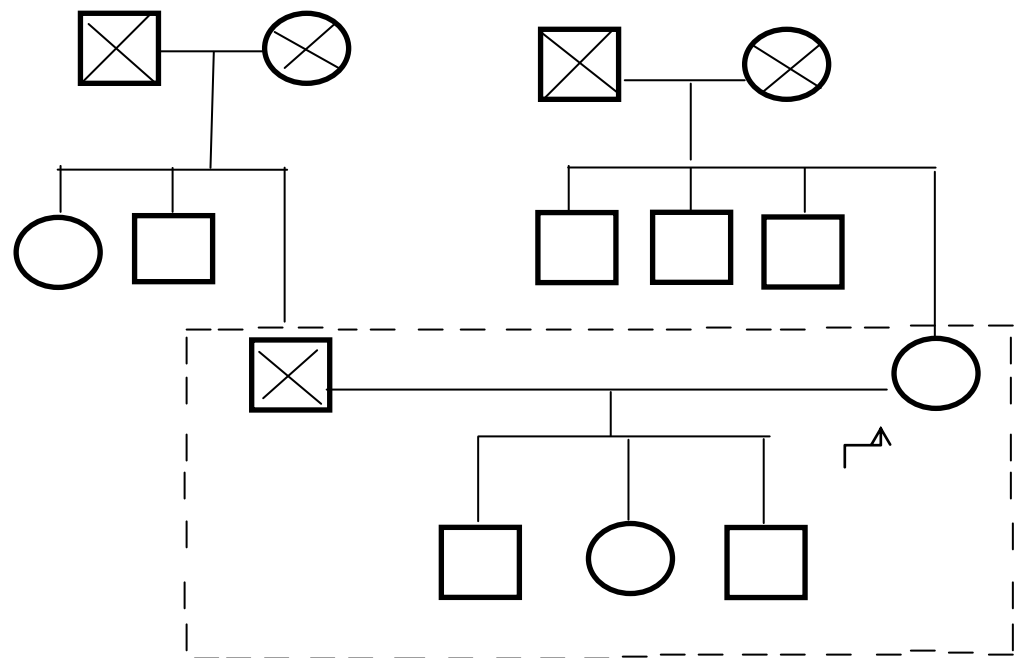
c. Riwayat penyakit dahulu :

Tn. F mengatakan bahwa ibunya sudah menderita penyakit darah tinggi sejak 2 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2017, Tn.F mengatakan ibunya jarang minum obat untuk menurunkan darah tingginya, apa bila diingatkan oleh Tn. F terkadang mau minum obat, akan tetapi terkadang menolak untuk minum obat dikarenakan pasien merasa sudah sembuh.

d. Riwayat penyakit keluarga :

Pasien mengatakan bapak dan ibunya tidak ada yang mengalami penyakit yang sama seperti yang dialami pasien saat ini

Genogram



Keterangan :



: laki- laki



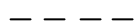
: perempuan



: meninggal



: pasien



: orang yang tinggal serumah

3. Pola Keseshatan Fungsional Gordon

a. Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi

Tn.F mengatakan ibunya selalu mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan baik perawat maupun dokter,

akan tetapi bila dirumah saat diingatkan oleh anaknya terkadang pasien mau minum obat, terkadang menolak karena pasien merasa sudah sembuh.

b. Pola nutrisi – metabolic

Pola makan

Sebelum sakit : 3x/hari (habis satu porsi) (nasi, lauk pauk, sayur , buah,)

Saat sakit : 3x/hari (habis satu porsi) (nasi, lauk pauk, sayur, buah)

Pola minum

Sebelum sakit : sekitar 8 gelas/hari (air putih, teh)

Saat sakit : sekitar 5 gelas/kurang /hari (air putih, teh)

c. Pola eliminasi

BAB

Sebelum sakit : 1x/hari

Saat sakit : sejak masuk rumah sakit/ sejak tiga hari yang lalu belum BAB

Keluhan : pasien mengatakan kesulitan BAB/ buang air besar menggunakan toilet dirumah sakit.

Berdasarkan pengkajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 17, sehingga pasien memiliki resiko tinggi untuk terkena konstipasi : skor >16

BAK

Sebelum sakit : 5-6 x/hari (warna kuning, bau khas)

Saat sakit : 3-4 x/hari (warna kuning, bau khas)

d. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas/latihan	0	1	2	3	4
Merawat diri		✓			
Mandi		✓			
Makan dan minum		✓			

Mobilisasi		✓			
Toileting		✓			

Keterangan :

0 : tanpa bantuan

1 : dengan menggunakan bantuan orang lain

2 : dengan menggunakan bantuan alat

3 : dengan bantuan orang lain dan alat

4 : ketergantungan

e. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : tidur sekitar 7 jam/ hari (nyenyak)

Saat sakit : 5-7 jam / hari (sering terbangun)

f. Pola kognitif - perseptual – keadekuatan alat sensori

Penglihatan, penciuman, perabaan masih berfungsi dengan baik, akan tetapi pendengaran pasien sudah berkurang.

Masalah : Tn. F mengatakan ibunya bicaranya kurang jelas semenjak sakit stroke

g. Pola persepsi – konsep diri

Persepsi : pasien mengatakan dirinya sudah tua dan pasien mengerti bahwa ia sakit stroke sekitar satu bulan yang lalu.

Konsep diri

Citra diri : pasien mengatakan postur tubuhnya gemuk, badannya sudah tidak kuat dan tidak sehat seperti sewaktu masa mudanya. Pasien merasa sudah tua karena sudah berusia 59 tahun dan sudah beruban

Ideal diri : pasien ingin sembuh dari penyakitnya

Harga diri : pasien merasa sudah merepotkan anak-anaknya, pasien tidak merasa minder dengan kondisi sakitnya

yang sekarang karena merasa sudah tua dan wajar jika menderita penyakit

Peran diri : pasien mengerti perannya sebagai seorang ibu, pasien ingin selalu bersama anak-anaknya

Identitas diri : pasien mampu menyebutkan namanya yaitu kadariyah, umurnya 59 tahun, alamat kutosari, dan jenis kelaminnya perempuan.

h. Pola peran dan tanggung jawab

Pasien mengetahui perannya sebagai ibu untuk anak – anaknya,. Pasien mengerti tanggung jawab yang dimiliki yaitu merawat dan mengasuh anak-anaknya dan membantu bersih-bersih rumah. Akan tetapi dengan kondisi sakit yang diderita saat ini pasien tidak bisa lagi menjalani perannya seperti biasa.

i. Pola seksual – reproduksi

Pasien mengatakan sudah tidak menstruasi sejak 4 tahun yang lalu, pasien sudah memiliki 3 anak yaitu perempuannya 1 dan laki – lakinya 2. Dan sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi, tidak terpasang selang kateter.

j. Pola coping dan toleransi stress

Pasien mengatakan apabila stress/marah biasanya anaknya yang dijadikan pelampiasan amarahnya.

k. Pola nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan beragama islam

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit pasien sholat 5 waktu

Saat sakit : pasien mengatakan semenjak dirawat di rumah sakit tidak menjalankan sholat, pasien hanya berdoa supaya lekas sembuh agar bisa cepat pulang dan mampu menjalankan sholat seperti sebelum sakit.

4. Pemeriksaan fisik

a. Penampilan umum : baik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

b. Vital sign :

TD :150/90 mmHg

S : 37,2 °C

N : 120 x/menit

Rr : 20 x/ menit

SPO² : 97 %

c. Pemeriksaan fisik :

1) Kepala

Inspeksi : simetris, tidak ada peradangan, rambut pendek,
sudah beruban, tidak rontok

Palpasi : tidak teraba benjolan, ada nyeri tekan dibagian
belakang

Keluhan : P : pada saat aktivitas

Q : cekot – cekot

R : di kepala bagian belakang

S : skala 6

T : hilang timbul

2) Mata

Inspeksi : simetris, tidak ada kemerahan/eritema, unanemis,
konjungtiva tidak pucat,sklera berwarna putih

3) Leher

Inspeksi : tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran
kelenjar tiroid, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

4) Telinga

Inspeksi : simetris, tidak ada peradangan, tampak bersih

Masalah: pendengaran pasien sudah berkurang

5) Hidung

Inspeksi : simetris, penciuman masih baik, tampak bersih ,
tidak terpasang O₂

Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan

6) Mulut

Inspeksi : ansimetris, bibir berwarna coklat , bibir tidak
pecah pecah, tidak ada gigi palsu, gigi tanggal (+)

Keluhan : Tn. F mengatakan ibunya bicaranya kurang jelas
semenjak sakit stroke

7) Kulit

Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada peradangan,
sudah agak keriput.

Palpasi : turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada
benjolan

8) Paru

Inspeksi : kembang kempis dada antara kanan dan kiri
sama, tidak ada otot bantu pernafasan

Palpasi : getaran antara paru kanan dan kiri sama

Perkusi : sonor

Auskultasi : 20x/ menit, suara nafas bersih

9) Jantung

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : teraba kuat

Perkusi :

Batas atas : ICS II

Batas bawah : ICS V

Batas kiri : ICS V mid clavikula sinistra

Batas kanan : ICS IV mid sternalis dextra

Auskultasi :

BJ I terdengar tunggal, suara keras, regular

BJ II terdengar tunggal, suara keras, regular

10) Perut

Inspeksi : cembung, simetris, tidak ada lesi

Auskultasi : bising usus 8 x/ menit

Palpasi : teraba massa dibagian kolon sigmoid, tidak teraba hepar, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : kembung

Keluhan : mengeluh sulit BAB dan tinja keras, warnanya coklat gelap.

Berdasarkan pengakajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 17, sehingga pasien memiliki resiko tinggi untuk terkena konstipasi : skor >16

11) Genitalia wanita

DS : Ny.R mengatakan ibunya sudah tidak menstruasi (menopause)

Tidak terpasang selang kateter , tidak menggunakan alat kontrasepsi

12) Ekstermitas

Atas

Inspeksi : simetris, tangan kanan terpasang infus RL, tangan kiri mengalami penurunan kelemahan anggota gerak

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Bawah

Inspeksi : simetris, kaki kiri mengalami penurunan kelemahan anggota gerak, tidak terdapat lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Masalah : Ny. K mengeluh setengah badannya tdiak bisa digerakkan yang sebelah kiri

5. Prosedur diagnostic dan laboratorium

a. Pemeriksaan laboratorium

Nama : Ny. Kadariyah

Tgl pemeriksaan : 30-03-2019

No. RM : 189421

SGOT (SGOT)	26	U/I	< = 31
SGPT (SGPT)	17	U/I	0 - 32
CHOLESTEROL (CHO)	200 mg/dl		0 - 220
TRYGLYCERID (TG)	115 mg/dl		< = 150
HDL CHOLESTEROL (HDL)	80 mg/dl		35 - 55
LDL CHOLESTEROL (LDL)	120 mg/dl		0 - 150
UREA UV (UREUM)	28 mg/dl		10 - 50
CREATININE (CREAT)	0,6 mg/dl		0,5 - 0,9
URIC ACID (UA)	5,0 mg/dl		2,4 - 5,7
NA (NATRIUM)	130 mmol/I		135 - 155
K (KALIUM)	3,8 mmol/I		3,6 - 5,5
CL (CHLORIDA)	100 mmol/I		98 - 108
GDS	220 mg/dL		> 200

6. Medical management

a. Iv, O₂ therapy

Medical management	Tanggal therapy	Penjelasan secara umum	Indikasi dan tujuan	Respon klien
RL (Ringer Laktat)	23 -04 - 2019	Sebagai cairan hidrasi dan elektrolit serta sebagai agen alkalisator	Memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh indikasi : diare, dehidrasi, resusitasi	

			luka bakar	
NacL	23- 04- 2019	Merupakan senyawa penting yang diperlukan oleh tubuh dan dikenal pula sebagai garam dapur	Kadar magnesium rendah, kadar natrium rendah, kadar kalium rendah, tingkat kalsium yang rendah, kehilangan cairan dan darah	

b. Obat – obatan

Nama obat	Tanggal terapy	Cara, dosis, frekuensi	Cara kerja obat, fungsi dan klasifikasi	Respon klien
Citicolin	20-04- 2019	Injeksi intravena Dosis : 500 mg Frekuensi : 2x500 gr	Bekerja dengan cara senyawa kimia diabetic yang bernama phospholipid phopalidy icholine.	

			Senyawa ini memiliki efek untuk melindungi otak, mempercepat pemulihan akibat stroke.	
Ranitidine	30-03-2019	Injeksi intravena Dosis : 2 ml/150 gr Frekuensi : 2x150 gr	Menangani gejala penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih didalam lambung	
Ondansetron	30-03-2019	Injeksi intravena Dosis : 2 ml/4 gr Frekuensi : 2x4 gr	Untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang disebabkan oleh efek samping kemoterapy, radiologi, therapy, operasi	
Piracetam	20-04-	Injeksi	Berfungsi	

	2019	intravena Dosis : 3 gr Frekuensi : 2 x3 gr	untuk meningkatkan kemampuan kognitif tanpa menimbulkan rangsangan pada otak menimbulkan rasa kontak.	
Pioglitazone	20-04-2019	Injeksi intravena Dosis : 30 mg Frekuensi : 1x30 mg	Obat anti diabetic yang digunakan bersamaan dengan diit dan program olahraga untuk mengontrol tingginya gula darah pada pasien dengan DM tipe 2	
Metformin	30-03-2019	Oral Dosis : 500 mg Frekuensi : 3x500	Antidiabetes oral, yang termasuk pada kelas biguanid	

		mg		
Dexanta	30-03 2019	Oral Dosis : 5 mg Frekuensi : 3 x5 mg	Obat yang digunakan untuk mengobati gangguan pada saluran pencernaan	
Arcabose	30-03 2019	Oral Dosis : 50 mg Frekuensi : 3x50 mg	Digunakan untuk menangani diabetes tipe 2, arcabose berfungsi untuk mengontrol kadar gula darah dengan cara memperlambat proses pencernaan karbohidrat	

7. Pengelompokan data

- DS :
1. Pasien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang
 2. Pasien mengatakan sudah tiga hari yang lalu/sejak masuk rumah sakit belum BAB
 3. Pasien mengeluh setengah badannya sulit untuk digerakkan dibagian kiri

DO : 1. TD :150/90 mmHg

S : 37,2 °C

N : 120 x/menit

Rr : 20 x/ menit

SPO² : 97 %

P : pada saat aktivitas

Q : cekot – cekot

R : di kepala bagian belakang

S : skala 6

T : hilang timbul

2. Hasil pengkajian konstipasi dengan menggunakan questioner, total skor 17, sehingga pasien memiliki resiko tinggi terkena konstipasi : skor >16.

Keluhan : pasien mengalami kesulitan BAB/ buang air besar menggunakan toilet dirumah sakit

Auskultasi : bising usus peristaltik 8x/menit

Palpasi : teraba massa dikolon sigmoid

Perkusi : kembung

3. Pasien tampak terbaring ditempat tidur

Ekstermitas atas

Inspeksi : simetris, tidak ada kemerahan / eritema, tidak ada lesi, tangan kanan terpasang infus, tangan kiri mengalami kelemahan anggota gerak

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Ekstermitas bawah

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan/
eritema, kaki kiri mengalami kelemahan anggota gerak

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Aktifitas/latihan	0	1	2	3	4
Merawat diri		V			
Mandi		V			
Makan dan minum		V			
Mobilisasi		V			
Toileting		V			

8. Analisa data

Data	Problem	Etiologi
DS : Pasien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang DO : TD :150/90 mmHg S : 37,2 °C N : 120 x/menit Rr : 20 x/ menit SPO ² : 97 % P : pada saat akhtivitas Q : cekot – cekot R : di kepala bagian belakang S : skala 6 T : hilang timbul	Nyeri	Agen cedera biologis (iskemik)
DS : Pasien mengatakan sudah tiga hari yang lalu/sejak masuk rumah	Konstipasi	Faktor mekanis

sakit belum BAB DO: Berdasarkan pengkajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 17, sehingga pasien memiliki resiko tinggi untuk terkena konstipasi : skor > 16 Keluhan : Auskultasi : bising usus 8 x/ menit Palpasi : teraba massa dibagian kolon sigmoid, Perkusi : kembung		(Gangguan neurologis)
DS : pasien mengatakan setengah badannya tidak bisa digerakkan yang bagian kanan DO : pasien tampak terbaring ditempat tidur Keluhan : pasien mengalami kesulitan BAB/ buang air besar menggunakan toilet dirumah sakit Ekstermitas atas Inspeksi : simetris, tangan kanan terpasang infus RL, tangan kiri mengalami kelemahan anggota gerak Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan Ekstermitas bawah Inspeksi : simetris, kaki kiri mengalami kelemahan anggota gerak, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak	Intoleransi aktifitas	Kelemahan menyeluruh

ada benjolan							
Aktifitas/latihan	0	1	2	3	4		
Merawat diri		V					
Mandi		V					
Makan dan minum		V					
Mobilisasi		V					
Toileting		V					

B. Diagnosa keperawatan

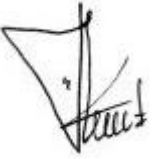
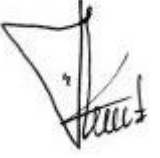
1. Konstipasi b.d faktor mekanis (gangguan neurologis)

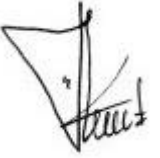
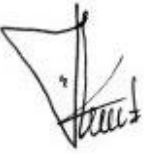
C. Intervensi keperawatan

Tanggal / jam	No. dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
01-04-2019 14.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah konstipasi teratasi dengan kriteria hasil : -peristaltik usus 11-20 x/ menit -adanya dorongan untuk BAB -pasien mampu BAB/ buang air besar	-lakukan pengkajian konstipasi dengan menggunakan questioner -lakukan masase abdomen selama 15 menit -anjurkan kepada pasien dan keluarga supaya pasien makan makanan yang mengandung tinggi serat	-untuk mengetahui status konstipasi -untuk membantu pasien supaya BAB -untuk membantu supaya BAB lancar

D. Implementasi keperawatan

[illegible]

16.30		-Melakukan masase abdomen selama 15 menit	-S : -pasien mengatakan nyaman dan suka diberikan masase, -pasien mengatakan sudah BAB 2 kali setelah diberikan masase O : -peristaltik usus 20x/menit, -adanya dorongan untuk BAB, -pasien mampu BAB	
		-Menganjurkan kepada pasien dan keluarga supaya pasien makan makanan yang mengandung tinggi serat	S : pasien mengatakan sudah makan sayur O : pasien tampak sudah menghabiskan makanan dan lauk pauk yang disediakan dirumah sakit.	
Selasa/ tanggal 02 april 2019 14.00		-Melakukan masase abdomen selama 15 menit	-S : pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masase, pasien mengatakan setelah diberikan masase abdomen 3 jam kemudian pasien BAB (hanya 2 potong yang keluar), O : peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB,	

17.20		-Menganjurkan kepada pasien dan keluarga supaya pasien makan makanan yang mengandung tinggi serat	pasien mampu BAB/buang air besar S : pasien mengatakan sudah makan sayur O : pasien tampak sudah menghabiskan makanan dan lauk pauk yang disediakan dirumah sakit	
Rabu/ tanggal 03 april 2019 08.00		Melakukan masase abdomen selama 15 menit	-S : pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masase, pasien mengatakan setelah diberikan masasse abdomen 2 jam kemudian pasien BAB frekuensi lumayan banyak, O : peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB/buang air besar	
08.30		-Menganjurkan kepada pasien dan keluarga supaya pasien makan makanan yang mengandung tinggi serat	S : pasien mengatakan sudah makan sayur O : pasien tampak sudah menghabiskan makanan dan lauk pauk yang disediakan dirumah sakit	

--	--	--	--	--

E. Evaluasi

Hari/tgl/ jam	No .dx	Catatan perkembangan	Paraf
Senin/ tanggal 01 april 2019 pukul 15.40 WIB	1.1	S : -pasien mengatakan nyaman dan suka diberikan masase, -pasien mengatakan sudah BAB 2 kali setelah diberikan masase O : -peristaltik usus 20x/menit, -adanya dorongan untuk BAB, -pasien mampu BAB A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
Selasa / 02-04 2019 17.00	1.2	S : pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masase, pasien mengatakan setelah diberikan masasse abdomen 3 jam kemudian pasien BAB (hanya 2 potong yang keluar), O : peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk BAB, pasien mampu BAB/buang air besar A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
Rabu / 03-04 2019 10.10	1.3	S : pasien mengatakan nyaman dan suka dengan diberikan masase, pasien mengatakan setelah diberikan masasse abdomen 2 jam kemudian pasien BAB frekuensi lumayan banyak, O : peristaltik usus 20x/menit, adanya dorongan untuk	

		BAB, pasien mampu BAB/buang air besar A : Masalah belum teratasi P : Hentikan intervensi	
--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN STROKE PADA NY. K

DIRUANG SEROJA (A6) RSUD KAJEN

A. Pengkajian

1. Biodata pasien

Nama : Ny. K
 Umur : 64 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Paninggaran
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : IRT
 Status perkawinan : Menikah
 No. RM : 142493
 Komunikasi yang digunakan : B. Jawa
 Biodata penanggung jawab
 Nama : Ny. R
 Hub. Dengan pasien : Anak
 Tanggal pengkajian : 23- 04 - 2019
 Tanggal masuk : 20 - 04- 2019
 Diagnosa medis : SNH – HT

- d. Faktor sosial ekonomi dan budaya : hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga baik, ekonomi pasien ditanggung oleh anak-anaknya.

- e. Faktor lingkungan : pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga baik, sebelum sakit pasien biasa mengikuti pengajian umum

2. Riwayat kesehatan

- a. Keluhan utama :

DS : Pasien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang

DO : P : pada saat aktivitas

Q : cekot – cekot

R : di kepala bagian belakang

S : skala 5

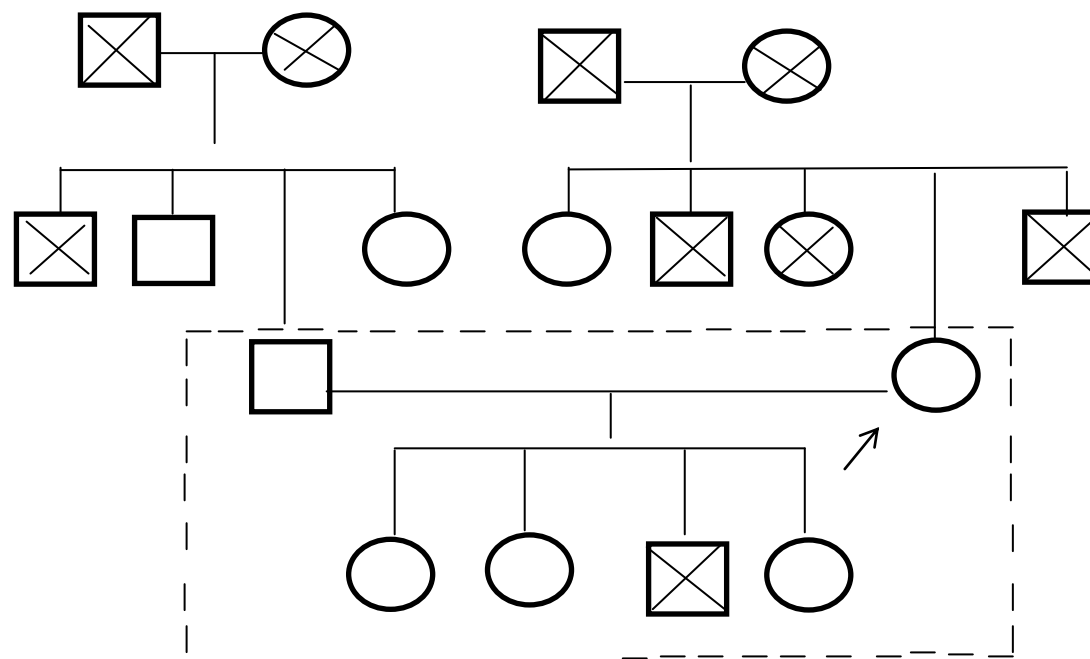
T : hilang timbul

- b. Riwayat penyakit sekarang : Ny. R mengatakan ibunya sudah menderita stroke ringan sejak satu minggu yang lalu yaitu pada tanggal 12 april 2019. Pada hari jum'at tanggal 20 april 2019 pukul 06.00 WIB ibunya terlihat lemas dan sempoyongan lalu pasien terjatuh didepan rumah. Setelah itu Ny. R dan keluarga membawa ibunya ke RSUD kajeen masuk di IGD jam 07.30 WIB tanggal 20 april 2019, setelah itu pasien mendapatkan obat injeksi citicolin 2 ml/ 500 gr, furosemide 2 mg dan di pindahkan ke ruang seroja 20 april 2019 pukul 08.10 WIB. Dilakukan pengkajian di ruang seroja pada tanggal 23 april 2019 pukul 12.00 WIB

- c. Riwayat penyakit dahulu : Ny. R mengatakan ibunya sudah menderita penyakit darah tinggi sejak 3 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2016, pasien rutin mengonsumsi obat tradisional untuk mengontrol penyakitnya (contoh : makan mentimun dan minum air rebusan daun seledri) Ny R mengatakan ibunya baru kali ini dirawat dirumah sakit.

- d. Riwayat penyakit keluarga : pasien mengatakan orang tuanya tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita oleh pasien saat ini.

Genogram



Keterangan :



: laki- laki



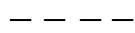
: perempuan



: meninggal



: pasien



: orang yang tinggal serumah

3. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a. Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi

Ny. R mengatakan bahwa ibunya mudah diberi arahan bila dianjurkan untuk mengontrol penyakitnya dengan sering mengonsumsi mentimun dan air rebusan daun seledri.

b. Pola nutrisi – metabolic

Sebelum sakit : 3x/hari (habis satu porsi) (nasi, lauk pauk, sayur, buah,)

Saat sakit : 3x/hari (hanya 2 sendok) (bubur, lauk pauk, sayur, buah)

c. Pola eliminasi BAB

Sebelum sakit : 1x/hari

Saat sakit : sudah 4 hari belum BAB

Keluhan : mengeluh sulit BAB dan tinja keras, warnanya coklat gelap.

Berdasarkan pengkajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 14, sehingga pasien memiliki resiko sedang untuk terkena konstipasi : skor 11-15

BAK

Sebelum sakit : 5-6 x/hari (warna kuning, bau khas)

Saat sakit : 4-5 x/hari (warna kuning, bau khas)

d. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas/latihan	0	1	2	3	4
Merawat diri		✓			
Mandi		✓			
Makan dan minum		✓			
Mobilisasi		✓			
Toileting		✓			

0 : tanpa bantuan

1 : dengan menggunakan bantuan orang lain

2 : dengan menggunakan bantuan alat

3 : dengan bantuan orang lain dan alat

4 : ketergantungan

e. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : tidur sekitar 7 jam/ hari (nyenyak)

Saat sakit : 7- 8 jam / hari (kurang nyenyak)

f. Pola kognitif - perseptual – keadekuatan alat sensori

Penglihatan pasien masih baik, penciuman masih baik, perabaan masih baik, pendengaran masih baik, akan tetapi komunikasi verbal pasien kurang baik/ kurang jelas

Masalah : Ny. R mengatakan ibunya bicaranya kurang jelas semenjak sakit stroke

g. Pola persepsi – konsep diri

Persepsi : pasien mengatakan sudah tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya dikarenakan stroke, pasien merasa bahwa dirinya sudah tua dan tidak sehat. Pasien mengetahui bahwa dirinya sudah menderita stroke sejak satu minggu yang lalu.

Konsep diri

Citra diri : pasien mengatakan sudah merasa tua dan sakit stroke, sehingga pasien menganggap dirinya sudah tidak bisa melakukan apa-apa lagi dirumahnya dan tidak bisa mengikuti pengajian lagi

Ideal diri : pasien dahulu ingin sekolah tinggi akan tetapi tidak bisa karena faktor ekonomi orang tuanya yang kurang mencukupi untuk biaya sekolah, pasien tidak menyesali kejadian tersebut karena sudah

terlewat. Pasien sudah merasa bangga karena anak – anaknya sudah mencapai sekolah tinggi yaitu SMA.

Harga diri : pasien tidak merasa minder dengan kondisi sakitnya yang sekarang karena merasa sudah tua dan wajar jika menderita penyakit

Peran diri : Pasien mengetahui perannya sebagai istri dan ibu untuk anak – anaknya. Serta menjadi nenek untuk cucunya, pasien juga sudah memiliki cucu 3 perempuan semua. Pasien mengerti tanggung jawab yang dimiliki yaitu merawat suami dan membantu bersih-bersih rumah. Akan tetapi dengan kondisi sakit yang diderita saat ini pasien tidak bisa lagi menjalani perannya seperti biasa.

Identitas diri : pasien mampu menyebutkan nama, umur, alamat, dan jenis kelaminnya.

h. Pola peran dan tanggung jawab

Pasien mengetahui perannya sebagai istri dan ibu untuk anak – anaknya, pasien juga sudah memiliki cucu 3 perempuan semua. Pasien mengerti tanggung jawab yang dimiliki yaitu merawat suami dan membantu bersih-bersih rumah. Akan tetapi dengan kondisi sakit yang diderita saat ini pasien tidak bisa lagi menjalani perannya seperti biasa.

i. Pola seksual – reproduksi

Pasien mengatakan sudah tidak menstruasi sejak 8 tahun yang lalu, pasien sudah memiliki 4 anak yaitu perempuannya 3 dan laki – lakinya 1. Dan sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi

j. Pola coping dan toleransi stress

Pasien mengatakan apabila stress pasien lebih memilih diam, jika stress pasien lebih memilih pergi ke pengajian. Supaya bisa bertemu dengan teman-temannya dan agar tenang.

k. Pola nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan sebelum sakit sholat 5 waktu akan tetapi saat sakit pasien tidak menjalankan sholat karena merasa tidak bisa melakukan gerakan sholat yang sah.

Sebelum sakit pasien mengikuti pengajian umum dilingkungannya setiap malam kamis

4. Pemeriksaan fisik

a. Penampilan umum : baik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

b. Vital sign :

TD : 160/90 mmHg

S : 37,2 °C

N : 120 x/menit

Rr : 20 x/ menit

SPO² : 94 %

c. Pemeriksaan fisik :

1.) Kepala

Inspeksi : simetris, tidak ada peradangan, rambut pendek, sudah beruban, tidak rontok

Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan

Keluhan : P : pada saat aktivitas

Q : cekot – cekot

R : di kepala bagian belakang

S : skala 5

T : hilang timbul

2.) Mata

Inspeksi : simetris, tidak ada kemerahan/eritema, unanemis,
konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih

3.) Leher

Inspeksi : tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran
kelenjar tiroid,

Palpasi : tidak ada benjolan,

4.) Telinga

Inspeksi : simetris, tidak ada peradangan, tampak bersih,
pendengaran masih normal,

5.) Hidung

Inspeksi : simetris, penciuman masih baik, tampak bersih ,
tidak terpasang O₂

Palpasi : tidak teraba benjolan,

6.) Mulut

Inspeksi : ansimetris, bibir berwarna coklat , bibir tidak
pecah pecah, tidak ada gigi palsu, gigi tanggal (+)

Keluhan : Ny. R mengatakan ibunya bicaranya kurang jelas
semenjak sakit stroke

7.) Kulit

Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada peradangan,
sudah keriput

Palpasi : turgor kulit baik,

8.) Paru

Inspeksi : kembang kempis dada antara kanan dan kiri
sama, tidak ada otot bantu pernafasan

Palpasi : getaran antara paru kanan dan kiri sama

Perkusi : sonor

Auskultasi : 20x/ menit, suara nafas bersih

9.) Jantung

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : teraba kuat

Perkusi :

Batas atas : ICS II

Batas bawah : ICS V

Batas kiri : ICS V mid clavikula sinistra

Batas kanan : ICS IV mid sternalis dextra

Auskultasi :

BJ I terdengar tunggal, suara keras, regular

BJ II terdengar tunggal, suara keras, regular

10.) Perut

Inspeksi : datar

Auskultasi : bising usus 9 x/ menit

Palpasi : teraba massa dibagian kolon sigmoid, tidak teraba hepar, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : kembung

Keluhan : mengeluh sulit BAB dan tinja keras, warnanya coklat gelap.

Berdasarkan pengakajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 14, sehingga pasien memiliki resiko sedang untuk terkena konstipasi : skor 11-15

11.) Genitalia wanita

DS : Ny.R mengatakan ibunya sudah tidak menstruasi (menopause)

Tidak terpasang selang kateter , tidak menggunakan alat kontrasepsi

12.) Ekstermitas

Atas

Inspeksi : simetris, tangan kiri terpasang infus RL, tangan kanan mengalami penurunan kelemahan anggota gerak

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Bawah

Inspeksi : simetris, kaki kanan mengalami penurunan kelemahan anggota gerak, tidak terdapat lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Masalah : Ny. K mengeluh setengah badannya tdiak bisa digerakkan yang sebelah kanan

5. Prosedur diagnostic dan laboratorium

a. Pemeriksaan laboratorium

Nama : Ny. Kastiah

Tgl pemeriksaan : 20-04-2019

No. RM : 142493

SGOT (SGOT)	14	U/I	<=31
SGPT (SGPT)	15	U/I	0-32
CHOLESTEROL (CHO)	235	mg/dl	0-220
TRYGLYCERID (TG)	149	mg/dl	<=150
HDL	46	mg/dl	35-55
LDL	153	mg/dl	0-150
UREA	20	mg/dl	10-50
CREATININE	0,69	mg/dl	0,5-0,3
URIC ACID	5,7	mg/dl	2,4-5,7
NA (NATRIUM)	142	mmol/I	135-155
K (KALIUM)	3,6	mmol/I	3,6-5,5
CL (CHLORIDA)	106	mmol/I	98-108
WBC (WBC)	8,0	10 ³ /mm ³	(3,5-10,0)
RBC	4,12	10 ³ /mm ³	(3,80-5,80)
HGB	12,5	g/dl	(11,0-16,3)
HCT	35,1	%	35,0-50.0)

PLT	296	$10^3/\text{mm}^3$	(150 - 396)
PCT	193	%	(100 – 500)
MCH	30,4	pg	(26,5 – 33,5)
MCHC	35,0	g/dl	(32,5 - 35,0)
RDW	13,7	%	(10,0 – 15,0)
MPV	6,3	u/m^3	(6,5 – 11,0)
PDW	12,7	%	(10,0 – 12,0)
%LYM	6,3	%	<17,0- 48,0>
%MON	8,2	%	<4,0 - 10,0>
%GRA	68,5	%	<43,0 - 76,0>
#LYM	2,1	$10^3/\text{mm}^3$	(1,2 – 3,2)
#MON	0,4	$10^3/\text{mm}^3$	(0,3 – 0,8)
#GRA	5,5	$10^3/\text{mm}^3$	(1,2 - 6,8)

6. Medical management

a. Iv, O₂ therapy

Medical management	Tanggal therapy	Penjelasan secara umum	Indikasi dan tujuan	Respon klien
RL (Ringer Laktat)	23 -04 - 2019	Sebagai cairan hidrasi dan elektrolit serta sebagai agen alkalisator	Memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh indikasi : diare, dehidrasi, resusitasi luka bakar	
NacL	23- 04- 2019	Merupakan senyawa	Kadar magnesium	

		penting yang diperlukan oleh tubuh dan dikenal pula sebagai garam dapur	rendah, kadar natrium rendah, kadar kalium rendah, tingkat kalsium yang rendah, kehilangan cairan dan darah	
--	--	---	---	--

c. Obat – obatan

Nama obat	Tanggal terapy	Cara, dosis, frekuensi	Cara kerja obat, fungsi dan klasifikasi	Respon klien
Citicolin	20-04-2019	Injeksi intravena Dosis : 500 mg Frekuensi : 2x500 mg	Bekerja dengan cara senyawa kimia diabetic yang bernama phospholipid phopalidy icholine. Senyawa ini	

			memiliki efek untuk melindungi otak, mempercepat pemulihan akibat stroke.	
Amplodipine	20-04-2019	Oral Dosis : 10 mg Frekuensi : 1x10 mg	Obat untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi	
Miecardis	20-04-2019	Oral Dosis : 40 mg Frekuensi : 1 x 40 mg	Obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hioertensi dan gagal jantung kongestif.	
Piracetam	20-04-2019	Injeksi intravena Dosis : 3 gr Frekuensi : 3 x3 gr	Berfungsi untuk meningkatkan kemampuan kognitif tanpa menimbulkan rangsangan pada otak	

			menimbulkan rasa kontak.	
Furosemide	20-04-2019	Injeksi intravena Dosis : 2 mg Frekuensi : 1 x 2 mg	Digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi.	

b. Pengelompokan data

- DS : 1. Pasien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang
2. Pasien mengatakan sudah 4 hari belum BAB , mengeluh sulit BAB dan tinja keras, warnanya coklat gelap
3. Pasien mengatakan setengah badannya tidak bisa digerakkan yang bagian kanan

DO : 1. TD :160/90 mmHg

S : 37,2 °C

N : 120 x/menit

Rr : 20 x/ menit

SPO² : 94 %

P : pada saat akhtivitas

Q : cekot – cekot

R : di kepala bagian belakang

S : skala 5

T : hilang timbul

2. Berdasarkan pengakajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 14, sehingga

pasien memiliki resiko sedang untuk terkena konstipasi : skor 11-15.

Keluhan : mengeluh sulit BAB dan tinja keras, warnanya coklat gelap.

Auskultasi : bising usus 9 x/menit

Palpasi : teraba massa dibagian kolon sigmoid, tidak teraba hepar, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : kembung

3. pasien tampak terbaring ditempat tidur

Ekstermitas atas

Inspeksi : simetris, tangan kiri terpasang infus RL, tangan kanan mengalami kelemahan anggota gerak

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Ekstermitas bawah

Inspeksi : simetris, kaki kanan mengalami kelemahan anggota gerak, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Aktifitas/latihan	0	1	2	3	4
Merawat diri		V			
Mandi		V			
Makan dan minum		V			
Mobilisasi		V			

c. Analisa data

Data	Problem	Etiologi
DS : Pasien mengatakan nyeri dikepala bagian belakang DO : TD :160/90 mmHg S : 37,2 °C N : 120 x/menit Rr : 20 x/ menit SPO² : 94 % P : pada saat akhtivitas Q : cekot – cekot R : di kepala bagian belakang S : skala 5 T : hilang timbul	Nyeri	Agen cedera biologis (iskemik)
DS : pasien mengatakan sudah 4 hari belum BAB DO: Berdasarkan pengakajian dengan menggunakan questioner pengkajian konstipasi didapatkan skor total 14, sehingga pasien memiliki resiko sedang untuk terkena konstipasi : skor 11-15 Keluhan : mengeluh sulit BAB dan tinja keras, warnanya coklat gelap. Auskultasi : bising usus 9 x/ menit Palpasi : teraba massa dibagian kolon sigmoid, tidak teraba hepar, tidak ada nyeri tekan. Perkusi : kembung	Kontipasi	Faktor mekanis (gangguan neurologis)

DS : pasien mengatakan setengah badannya tidak bisa digerakkan yang bagian kanan DO : pasien tampak terbaring ditempat tidur Ekstermitas atas Inspeksi : simetris, tangan kiri terpasang infus RL, tangan kanan mengalami kelemahan anggota gerak Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan Ekstermitas bawah Inspeksi : simetris, kaki kanan mengalami kelemahan anggota gerak, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Intoleransi aktifitas	Kelemahan menyeluruh																																				
<table><tr><td>Aktifitas/latihan</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Merawat diri</td><td></td><td>V</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mandi</td><td></td><td>V</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Makan dan minum</td><td></td><td>V</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mobilisasi</td><td></td><td>V</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Toileting</td><td></td><td>V</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Aktifitas/latihan	0	1	2	3	4	Merawat diri		V				Mandi		V				Makan dan minum		V				Mobilisasi		V				Toileting		V					
Aktifitas/latihan	0	1	2	3	4																																	
Merawat diri		V																																				
Mandi		V																																				
Makan dan minum		V																																				
Mobilisasi		V																																				
Toileting		V																																				

B. Diagnosa keperawatan

1. Konstipasi b.d faktor mekanis (gangguan neurologis)

C. Intervensi keperawatan

Tanggal / jam	No. dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
23-04-2019	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah kontipasi teratasi dengan kriteria hasil : -peristaltik usus 11-20 x/ menit -adanya dorongan untuk BAB -pasien mampu BAB/ buang air besar	--lakukan pengkajian konstipasi dengan menggunakan questioner -lakukan masase abdomen selama 15 menit -anjurkan kepada pasien dan keluarga supaya pasien makan makanan yang mengandung tinggi serat	-untuk mengetahui status kontipasi -untuk membantu pasien supaya BAB -untuk membantu supaya BAB lancar

D. Implementasi keperawatan

Hari/tgl /jam	No. dx	Implementasi keperawatan	Respon klien	Paraf
Selasa / Tanggal 23 -04 2019 10.00	1	- Melakukan pengkajian konstipasi dengan menggunakan questioner	S : pasien mengatakan sudah 4 hari belum BAB O : hasil pengkajian menggunakan questioner total skor : 14, sehingga pasien memiliki resiko sedang terkena konstipasi : 11-15.	
10.10		-Melakukan masase abdomen selama 15 menit	S : pasien mengatakan merasa enak dilakukan masase -pasien mengatakan belum merasa dorongan ingin BAB O : peristaltik usus 12 x/ menit	
12.00		-Menganjurkan kepada pasien dan keluarga supaya pasien makan makanan yang mengandung tinggi serat	Pasien belum BAB S : pasien mengatakan akan makan makanan yang mengandung serat supaya BAB nya lancar O : pasien dan keluarga tampak mengikuti anjuan yang diberikan oleh perawat	

Rabu/ tanggal 24 april 2019 pukul 09.00 WIB	2	- Melakukan masase abdomen selama 15 menit -Menganjurkan kepada pasien dan keluarga supaya pasien makan makanan yang mengandung tinggi serat	S : pasien mengatakan merasa nyaman dan enakan diberikan masase abdomen, setelah 3 jam kemudian pasien BAB tapi hanya sedikit, respon obyektif peristaltik usus 15x/menit, pasien mampu BAB. S : pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis supaya BAB nya lancar, -Ny. R mengatakan ibunya sudah makan setengah porsi makan yang disediakan oleh rumah sakit, O :pasien tampak mengikuti anjuran penulis dan pasien tampak sudah menghabiskan setengah dari porsi makan yang disediakan oleh rumah sakit.	 
kamis / tanggal 25 april	3	-Melakukan masase abdomen selama 15 menit	S : pasien mengatakan merasa nyaman dan enakan diberikan masase	

2019 pukul 09.15 WIB			abdomen, setelah 2 jam kemudian pasien BAB lumayan banyak, O : peristaltik usus 15x/menit, pasien mampu BAB. S : pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis supaya BAB nya lancar, Ny. R mengatakan ibunya sudah makan setengah porsi makan yang disediakan oleh rumah sakit, O : pasien tampak mengikuti anjuran penulis dan pasien tampak sudah menghabiskan setengah dari porsi makan yang disediakan oleh rumah sakit.	
10.00		-Menganjurkan kepada pasien dan keluarga supaya pasien makan makanan yang mengandung serat dan perbanyak minum air putih		

E. Evaluasi

Hari/tgl/ jam	No .dx	Catatan perkembangan	Paraf
23-04 2019 12.20	1.1	S : pasien mengatakan merasa enakan dilakukan masase -pasien mengatakan belum merasa dorongan ingin BAB O : -peristaltik usus 12 x/ menit -Pasien belum BAB A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
24-04 2019 12.15	1.2	S : pasien mengatakan merasa nyaman dan enakan diberikan masase abdomen, setelah 3 jam kemudian pasien BAB tapi hanya sedikit, O : -peristaltik usus 15x/menit, -pasien mampu BAB. A : Masalah teratasi P : pertahankan intervensi	
25-4 2019 11.20	1.3	S : pasien mengatakan merasa nyaman dan enakan diberikan masase abdomen, setelah 2 jam kemudian pasien BAB lumayan banyak, O : -peristaltik usus 15x/menit, - pasien mampu BAB. A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	

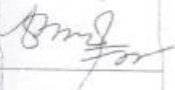
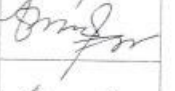
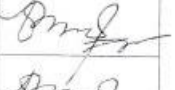
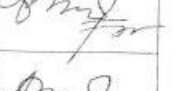
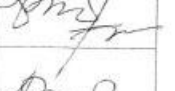
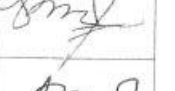
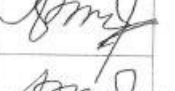
LEMBAR BIMBINGAN

Nama mahasiswa : Puput Pitriyani

Nim : 16.1922.P

Nama pembimbing :

Judul KTI : Penerapan teknik masase abdomen (Swedish massage) pada pasien stroke yang mengalami konstipasi

No	Tanggal	Saran bimbingan	Tanda tangan mahasiswa	Tanda tangan pembimbing
1.	10 - Sep / 2018	Konsul Jurnal, cari teori		
2.	19 - Sep / 2018	Melanjutkan BAB I		
3.	24 Sep / 2018	Revisi BAB I		
4.	27 Sep / 2018	Revisi BAB I		
5.	5 - Okt / 2018	Revisi BAB I		
6.	19 / nov / 2018	Revisi dan lanjutkan		
7.	27 Nov / 2018	Revisi bab I		
8.	17. Jan / 2019	Konsul BAB II		
9.	18 Jan / 2019	Konsul BAB II		
10.	20 / Jan / 2019	Konsul Bab 1 - 3		

11.	11 Feb 2019	Revisi up	✓	
		- Mencari jurnal masase abdomen abdomen untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke		
		- ada berapa gaya pada teknik masase		
		- Mencari pengkajian Konstipasi scoring sistem		
		- Batasan konstipasi		
		- Mencari referensi 2017/2018		
12.	22-05 2019	Konsul bab 4 dan 5	✓	
13.	17-06 2019	Revisi bab 4 dan 5 Pembahasan	✓	
14.	24-07 2019	Revisi KTI kata pengantar	✓	
		- Questioner kasus 1 dan 2		
15.	19-07 2019	Acc pengesahan	✓	