

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
TERPASANG VENTILASI MEKANIK DENGAN INTERVENSI INOVASI
ABDOMINAL MASSAGE MENGGUNAKAN TEKNIK *EFFLEURAGE*
TERHADAP PENCEGAHAN KONSTIPASI DIRUANG
INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DI AJUKAN OLEH
ANITA., S.Kep
16.113082.5.0299**

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analysis of Nursing Clinical Practice to Clients with Mechanical Ventilation with
Intervention Innovation Abdominal Massage Effleurage Techniques of Prevention
Constipation in Intensive Care Unit (ICU) Abdul Wahab Sjahranie
Hospital Samarinda**

Anita¹, Faried Rahman Hidayat²

ABSTRACT

Constipation is a frequent complication in patients treated in *Intensive Care Unit (ICU)*. Constipation is constipation with stool consistency solid with bowel frequency greater than or equal to 3 days. Constipation causes abdominal distention, discomfort, and anxiety. Will hinder the diaphragm, abdominal distension, lower *compliance* lungs, and improve the work of breathing so that prolong the process *weaning* mechanical ventilation. Abdominal Massage with effleurage technique is a massage technique of soft sweep, slow and elongated or not dotted on the abdomen. The goal is to stimulate the parasympathetic nervous system so as to decrease the stress on the abdominal muscles, increase the motility of the digestive system, increase the secretion of the intestinal system and give effect to the sphincter relaxation. This nurses final scientific work aims to analyze the intervention Effleurage Abdominal massage techniques on the client installed ventilator in addressing the risk of constipation in the Intensive Care Unit (ICU) of the hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Clients are given intervention for 3 days and do massage 2 times a day with 5-7 minute massage every day. Results of analysis of klien can defecation on the second day yellow defecation with soft stool consistency.

Keywords: Abdominal massage, effleurage, constipation

**Analisis Praktik Klinik Asuhan Keperawatan pada Klien Terpasang Ventilasi Mekanik
dengan Intervensi Inovasi *Abdominal Massage* Menggunakan Teknik *Effleurage* Terhadap**

¹ Student Nursing of STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer Nursing of STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Pencegahan Konstipasi di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Anita¹, Faried Rahman Hidayat²

INTISARI

Konstipasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit (ICU)*. Konstipasi adalah kesulitan buang air besar dengan konsistensi fekes yang padat dengan frekuensi buang air besar lebih atau sama dengan 3 hari sekali. Konstipasi menyebabkan distensi abdomen, ketidaknyamanan, dan gelisah. Distensi abdomen akan menghambat diafragma, menurunkan *compliance* paru, dan meningkatkan kerja pernafasan sehingga memperlama proses *weaning* ventilasi mekanik. *Abdominal Massage* dengan teknik *effleurage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat dan memanjang atau tidak putus-putus pada bagian abdomen. Tujuannya adalah menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal dan memberikan efek pada relaksasi sfingter. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi *Abdominal massage* dengan teknik *Effleurage* pada klien terpasang ventilator dalam mengatasi masalah resiko konstipasi di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Klien di berikan intervensi selama 3 hari dan di lakukan *massage* sebanyak 2 kali dalam sehari dengan lama pijatan 5-7 menit setiap pertemuan hari. Hasil analisa menunjukan klien BAB pada hari kedua fekes kuning dengan konsistensi lunak.

Kata kunci: *Abdominal massage*, *effleurage*, konstipasi

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrack.	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
A. Pengkajian kasus	42
B. Masalah keperawatan.....	52
C. Intervensi keperawatan	54
D. Intervensi inovasi.....	57

E. Implementasi.....	59
F. Evaluasi.....	64

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik.....	69
B. Analisa masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait.....	71
C. Analisis salah satu Intervensi dengan konsep dan penelitian terkait	74
D. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan.....	78

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA.....	83
----------------------------	-----------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan laboratorium.....	50
Tabel 3.2. Daftar Terapi Injeksi dan Oral yang Diresepkan.....	51
Tabel 3.3. Analisa Data Masalah Keperawatan.....	52
Tabel 3.4. Intervensi Keperawatan.....	54
Tabel 3.5. Intervensi Inovasi.....	58
Tabel 3.6. Hasil observasi bising usus sebelum dan sesudah tindakan <i>Abdominal massage</i> dengan teknik <i>effleurage</i> dan observasi defekasi.....	60
Tabel 3.7 : Implementasi Keperawatan.....	60
Tabel 3.8 : Evaluasi Keperawatan.....	64
Tabel 4.1. Hasil observasi bising usus sebelum dan sesudah tindakan <i>Abdominal massage</i> dengan teknik <i>effleurage</i> dan observasi defekasi.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Jenis <i>interfaces</i>	18
Gambar 2.2	Patofisiologi defekasi	30
Gambar 2.3	: teknik <i>Effleurage</i>	37
Gambar 2.4	: teknik <i>petrissage</i>	38
Gambar 2.5	: teknik <i>friction</i>	39
Gambar 2.6	: teknik <i>tapotement</i>	40
Gambar 2.7	: teknik <i>vibration</i>	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: hasil rontgen Ny.S

Lampiran 2 : SOP *Abdominal Massage*

Lampiran 3 : Jurnal

Lampiran 4 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konstipasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU), hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk melihat angka kejadian dan mendefinisikan kriteria konstipasi pada pasien kritis di ICU. Kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan konstipasi pada pasien kritis di ICU adalah apabila tidak ada defekasi sedikitnya dalam 3-4 hari perawatan di ICU (Azevedo & Machado, 2013).

Pasien *Intensive* memerlukan perawatan secara holistik dengan memasang alat ventilasi mekanik untuk mempertahankan ventilasi dan memberikan suplay oksigen dalam jangka waktu tertentu sebagai terapi definitif pada pasien kritis yang mengalami gagal nafas dalam penurunan kesadaran (Azevedo & Machado, 2013).

Penggunaan ventilasi mekanik dengan PEEP mengakibatkan peningkatan tekanan *intrathoraks*. Peningkatan tekanan *intrathoraks* mengakibatkan penurunan *venous return* yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan curah jantung. Kondisi curah jantung yang menurun mengakibatkan tubuh melakukan mekanisme kompensasi dengan menurunkan aliran darah ke sistem gastrointestinal. Kondisi hipoperfusi ini dinamakan hipoperfusi *splanchnic*, hipoperfusi ini mengakibatkan iskemia mukosa gastrointestinal, penurunan sekresi bikarbonat dan penurunan

motilitas gastrointestinal (Vincent & Preiser, 2015).

Kejadian konstipasi paling sering terjadi pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik. Hasil penelitian Guerra, Mendonca dan Marshall (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 72% pasien mengalami konstipasi setelah 72 jam terpasang ventilasi mekanik. Konstipasi disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal. Penurunan motilitas gastrointestinal terjadi karena kondisi hipoksemia, hipotensi, penggunaan ventilasi mekanik dengan *positive end expiratory pressure* (PEEP) dan efek samping sedasi analgetik dan vasopresor.

Selain akibat dari penggunaan ventilasi mekanik penggunaan obat-obatan di ICU juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya konstipasi. Jenis obat yang paling berisiko menimbulkan konstipasi adalah jenis opioid. Penggunaan opioid meningkatkan risiko konstipasi karena efek opioid menimbulkan efek spasme otot polos gastrointestinal (Kyle, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Vincent & Preiser (2015) menunjukkan bahwa sebanyak 45,8% pasien ICU yang mendapat terapi opioid mengalami konstipasi, hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa pasien ICU yang tirah baring total juga mengalami konstipasi.

Konstipasi juga berisiko terjadi pada pasien ICU yang mendapatkan diet serat yang kurang dari kebutuhan. Asupan serat yang cukup dapat mempertahankan kelembapan feces dengan cara menarik air secara osmosis ke dalam feces dan menstimulasi peristaltik kolon. Pasien dengan tirah baring juga akan berisiko mengalami konstipasi karena tidak adanya

aktivitas akan memperlama waktu transit feces di kolon serta melemahkan tekanan intra abdomen (Kyle, 2011).

Ketidakseimbangan dalam elektrolit seperti hipokalemi, hiperkalsemi dan hipomagneemia dapat menurunkan motilitas usus dan meningkatkan risiko konstipasi. Penurunan motilitas usus terjadi karena ketidakseimbangan elektrolit merusak kontraksi otot polos. Ketidakadekuatan terapi cairan dan efek samping pemberian diuretik berisiko tinggi dehidrasi serta meningkatkan resiko terjadinya konstipasi. Pemberian terapi cairan juga memerlukan pemantauan yang ketat karena apabila melebihi kebutuhan menyebabkan edema *splanchnic* yang dapat menurunkan motilitas usus (Vincent dan Preiser, 2015).

Konstipasi harus dicegah dan diatasi di ranah keperawatan kritis karena dampak yang terjadi akibat konstipasi pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik adalah semakin lamanya penggunaan ventilasi mekanik dan semakin lamanya hari rawat pasien dalam penelitian Azevedo & Machado, (2013) menunjukkan sebanyak 42% pasien konstipasi mengalami gagal *weaning* ventilasi mekanik. Konstipasi menyebabkan distensi abdomen, ketidaknyamanan, dan gelisah. Distensi abdomen akan menghambat diafragma, menurunkan *compliance* paru, dan meningkatkan kerja pernafasan sehingga memperlama proses *weaning* ventilasi mekanik.

Selain memperlama proses *weaning* konstipasi yang terjadi pada pasien akan memperberat fungsi jantung terutama pada pasien kritis di ICU, karena proses defekasi disertai mengejan kuat mengakibatkan vasovagal. Vasovagal

terjadi karena proses defekasi dengan mengejan yang kuat mengakibatkan kontraksi volunter otot-otot dada disertai penutupan glotis dan proses ini disebut valsava manuver. Proses valsava manuver mengakibatkan penurunan aliran darah ke jantung sehingga terjadi penurunan denyut jantung dan tekanan darah disertai dengan sesak nafas dan keringat dingin sehingga hal ini akan semakin memperberat fungsi jantung pasien kritis di ICU (Vincent & Preiser, 2015).

Untuk mengatasi konstipasi tarapi farmakologi yang sering diberikan pada pasien kritis di ICU adalah *particular laxatives* dan *osmotic laxatives* (seperti laktose). Namun demikian, konstipasi tidak selamanya berespon terhadap pemberian *particular laxatives* dan *osmotic laxatives* (seperti laktose). Efek samping dari terapi tersebut menyebabkan distensi abdomen dan ketidaknyamanan. Laktose mengakibatkan produksi gas dalam intestinal sehingga pasien merasakan kembung dan tidak nyaman di perut. Kondisi demikian turut berperan dalam menyebabkan gagalnya *weaning* pasien yang terpasang ventilasi mekanik. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya konstipasi adalah melakukan mobilisasi pada pasien yang tirah baring, mengelola kebutuhan cairan dan *intake* nutrisi dengan kandungan serat yang cukup (Vincent & Praiser, 2015).

Menurut Kyle (2011) perawat ICU dalam merawat pasien harus secara komprehensif dan tidak hanya berfokus pada tindakan *life saving* dan rutinitas. Perawat wajib melakukan observasi defekasi pasien secara teratur

minimal per *shift* serta mendokumentasikannya. Terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah konstipasi selain melakukan observasi defekasi adalah dengan melakukan *abdominal massage*. Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Lamas, UH Graneheim, S Strang , (2012), dan Sinclair, (2011) menunjukkan bahwa *abdominal massage* adalah salah satu jenis terapi komplementer yang mampu mencegah dan mengurangi gangguan pada sistem gastrointestinal.

Terdapat penelitian terkait yang membahas mengenai *abdominal massage* di area keperawatan kritis dilakukan oleh Kahraman dan Ozdemir (2015) pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik yang dirawat di ICU University Hospital Turkey dan penelitian Tekgunduz, Gurol, Apay, & Caner (2014) pada bayi prematur yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) University Hospital Turkey. Hasil penelitian Kahraman & Ozdemir (2015) dan Tekgunduz, Gurol, Apay, & Caner (2014) menunjukkan bahwa tindakan *abdominal massage* terbukti efektif mengurangi *gastric residual volume* (GRV) dan menurunkan distensi abdomen.

Berdasarkan hasil penelitian Kahraman & Ozdemir (2015) dan Tekgunduz, Gurol, Apay, & Caner (2014) pelaksanaan *abdominal massage* sangat mungkin untuk diterapkan di area keperawatan kritis karena *abdominal massage* tidak ada efek samping dan telah terbukti bermanfaat mencegah konstipasi. Namun demikian menurut Sinclair, (2011) masih terdapat perbedaan teknik dalam pelaksanaan *abdominal massage* tersebut.

Penelitian terbaru dilakukan oleh Arimbi Karunia Estri, Sari Fatimah, Ayu Prawesti (2016) mengenai Perbandingan *Abdominal Massage* dengan Teknik *Swedish Massage* dan Teknik *Effleurage* terhadap Kejadian Konstipasi pada Pasien yang Terpasang Ventilasi Mekanik di ICU. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat responden yang berhasil defekasi setelah dilakukan *abdominal massage* dengan teknik *swedish massage* maupun teknik *effleurage* terus mengalami defekasi pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-6.

Hasil penelitian Arimbi Karunia Estri, Sari Fatimah, Ayu Prawesti (2016) menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian konstipasi pada kelompok *abdominal massage* dengan teknik *swedish massage* maupun pada kelompok *abdominal massage* dengan teknik *effleurage*, meskipun teknik *effleurage* lebih efisien dalam waktu pelaksanaan, energi yang dikeluarkan lebih minimal, gerakan *massage* lebih sistematis dan mudah untuk diterapkan, serta memberikan efek kenyamanan. *Abdominal massage* dengan teknik *effleurage* dan *swedish massage* dapat menjadi pilihan intervensi untuk pencegahan konstipasi pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang *Abdominal Massage* menggunakan Teknik *Effleurage* terhadap Pencegahan konstipasi pada klien terpasang ventilasi mekanik.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil Rumah Sakit

RSUD umumnya merupakan rumah sakit pendidikan dan mempunyai tugas fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian. Pasien adalah seseorang yang datang ke Instalasi kesehatan yang membutuhkan pelayanan medis/ keperawatan yang terganggu kondisi kesehatannya baik jasmani maupun rohani.

RSUD Abdul Wahab Sjahrani (RSUD.AWS) Samarinda sebagai rumah sakit tipe A pendidikan dan rujukan untuk Propinsi Kalimantan Timur. Adapun visi, misi RSUD. Abdul Wahab Sjahrani Samarinda (Bidang Keperawatan, 2015), sebagai berikut :

a. Visi :

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

b. Misi :

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional serta mengembangkan RS sebagai pusat penelitian. Motto RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda BAKTI = B (Bersih), A (Aman), K (Kualitas), T (Tertib), I (Informatif).

RSUD AWS Samarinda memiliki Instalasi Perawatan Intensif (IPI) yang terdiri dari Ruang *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardiac*

Care Unit (ICCU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Unit Stroke center (USC), High Care Unit (HCU). Selama Praktik Klinik Keperawatan Stase Elektif penulis memilih ruang ICU sebagai ruang praktik keperawatan.

2. Profil Ruang ICU

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Brunner and Suddarth, 2015).

Ruang ICU RSUD AWS merupakan ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan keadaan kritis maupun pasien dengan perawatan intensive. Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahrani memiliki struktur organisasi yang diantaranya 1 kepala ruangan dan 1 CCM serta 28 orang perawat pelaksana dengan klasifikasi pendidikan Ners keperawatan sebanyak 1 orang, S1 keperawatan sebanyak 8 orang, DIV keperawatan sebanyak 2 orang, dan DIII keperawatan sebanyak 19

orang dengan jumlah bed pasien sebanyak 10 buah.

B. Analisa Masalah keperawatan dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus

Pada karya ilmiah ini, kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis utama *Acute Lung Oedema* (ALO) disertai Hiperglikemia Diabetes Melitus , dan hipotensi. Dalam kasus Ny. S ini, saat masuk di ruang IGD klien mengalami penurunan kesadaran, klien sebelumnya mengalami sesak nafas 2 jam sebelum masuk rumah sakit. *Acute Lung Oedema* (ALO) atau edema paru akut adalah terjadinya penumpukan cairan massif di rongga alveoli yang menyebabkan pasien berada dalam kegawat daruratan respirasi dan ancaman gagal nafas (Gumiwang, 2016).

Dalam kasus Ny. S ini, saat pengkajian Klien mengatakan sesak nafas, RR : 24 x/i, SpO₂:99%. irama nafas klien irreguler, pernafasan dangkal dan terdapat penggunaan otot bantu pernafasan. Klien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu.

Klien dengan diabetes melitus memiliki resiko payah jantung kongestif meningkat 4-8 kali dan tidak hanya disebabkan oleh penyakit jantung iskemik. Dapat terjadi perubahan berupa fibrosis intersisial, pembentukan kolagen, dan hipertrofi sel jantung. Pada tingkat seluler terjadi gangguan pengeluaran kalsium dari sitoplasma, perubahan struktur dari troponin T dan peningkatan aktivitas piruvat kinase. Perubahan ini akan menyebabkan gangguan kontraksi dan relaksasi otot jantung dan peningkatan tekanan *end-diastolic* sehingga dapat meningkatkan koardiomiopati restriktif (Sudoyo,

Aru *et al*, 2009)

Selain hiperglikemia adanya hipertensi akan memperberat disfungsi endotel dan meningkatkan resiko penyakit jantung koroner. Hipertensi disertai dengan peningkatan stress oksidatif dan aktivitas spesies oksigen radikal, yang selanjutnya akan memediasi terjadinya kerusakan pembuluh darah akibat aktivasi Angiotensin II dan penurunan aktivitas enzim Superoxide dismutases yaitu enzim yang mengkatalis dismutasi superoksida menjadi oksigen dan peroksida hidrogen yang merupakan enzim penting dalam pertahanan sel terhadap paparan oksigen (Price, Sylvia, 2014).

Berdasarkan penyebabnya, *Acute Lung Oedema* (ALO) terbagi menjadi kardiogenik dan non-kardiogenik. Hal ini penting diketahui oleh karena pengobatannya sangat berbeda. Edema Paru Kardiogenik disebabkan oleh adanya Payah Jantung Kiri apapun sebabnya. Edema Paru Kardiogenik yang akut disebabkan oleh adanya Payah Jantung Kiri Akut. Tetapi dengan adanya faktor presipitasi, dapat terjadi pula pada penderita payah jantung kiri kronik.

Edema paru kardiogenik ialah edema yang disebabkan oleh adanya kelainan pada organ jantung. Misalnya, jantung tidak bekerja semestinya seperti jantung memompa tidak bagus atau jantung tidak kuat lagi memompa. Cardiogenic pulmonary edema berakibat dari tekanan yang tinggi dalam pembuluh-pembuluh darah dari paru yang disebabkan oleh fungsi jantung yang buruk. Gagal jantung kongestif yang disebabkan oleh fungsi pompa jantung yang buruk (datang dari beragam sebab-sebab seperti arrhythmias dan penyakit-penyakit atau kelemahan dari otot jantung), serangan-serangan

jantung, atau klep-klep jantung yang abnormal dapat menjurus pada akumulasi dari lebih dari jumlah darah yang biasa dalam pembuluh-pembuluh darah dari paru-paru. Ini dapat, pada gilirannya, menyebabkan cairan dari pembuluh-pembuluh darah didorong keluar ke alveoli ketika tekanan membesar (Gumiwang, 2016).

Pasien dengan ALO merupakan pasien yang berada dalam kedaruratan respirasi dan ancaman gagal nafas, pasien *Intensive* tidak hanya memerlukan perawatan dari segi fisik tetapi memerlukan perawatan secara holistik dengan memasang alat ventilasi mekanik untuk mempertahankan ventilasi dan memberikan suplay oksigen dalam jangka waktu tertentu sebagai terapi definitif pada pasien kritis yang mengalami gagal nafas dalam penurunan kesadaran.

Penggunaan ventilasi mekanik dengan PEEP mengakibatkan peningkatan tekanan *intrathoraks*. Peningkatan tekanan *intrathoraks* mengakibatkan penurunan *venous return* yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan curah jantung. Kondisi curah jantung yang menurun mengakibatkan tubuh melakukan mekanisme kompensasi dengan menurunkan aliran darah ke sistem gastrointestinal. Kondisi hipoperfusi ini dinamakan hipoperfusi *splanchnic*, hipoperfusi ini mengakibatkan iskemia mukosa gastrointestinal, penurunan sekresi bikarbonat dan penurunan motilitas gastrointestinal (Vincent & Preiser, 2015).

Kejadian konstipasi paling sering terjadi pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik. Konstipasi disebabkan oleh penurunan motilitas

gastrointestinal. Penurunan motilitas gastrointestinal terjadi karena kondisi hipoksemia, hipotensi, penggunaan ventilasi mekanik dengan *positive end expiratory pressure* (PEEP) dan efek samping sedasi analgetik dan vasopresor (Guerra, Mendonca dan Marshall,2013).

Konstipasi harus dicegah dan diatasi di ranah keperawatan kritis karena dampak yang terjadi akibat konstipasi pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik adalah semakin lamanya penggunaan ventilasi mekanik dan semakin lamanya hari rawat pasien. Konstipasi yang terjadi pada pasien akan memperberat fungsi jantung terutama pada pasien kritis di ICU, karena proses defekasi disertai mengejan kuat mengakibatkan vasovagal.

Vasovagal terjadi karena proses defekasi dengan mengejan yang kuat mengakibatkan kontraksi volunter otot-otot dada disertai penutupan glotis dan proses ini disebut valsava manuver. Proses valsava manuver mengakibatkan penurunan aliran darah ke jantung sehingga terjadi penurunan denyut jantung dan tekanan darah disertai dengan sesak nafas dan keringat dingin sehingga hal ini akan semakin memperberat fungsi jantung pasien kritis di ICU (Vincent & Preiser, 2015).

C. Analisis Intervensi tindakan *Abdominal Massage* dengan Teknik *Effleurage*

Salah satu intervensi yang dilakukan untuk mencegah konstipasi selain melakukan observasi defekasi adalah dengan melakukan *abdominal massage*. Di RSUD Abdul wahab sjahranie samarinda tindakan *massage* atau pijat merupakan salah satu tindakan mandiri perawat yang sudah

diterapkan diruangan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa *abdominal massage* adalah salah satu jenis terapi komplementer yang mampu mencegah dan mengurangi gangguan pada sistem gastrointestinal (Kahraman & Ozdemir, 2015).

Dalam melakukan pengkajiannya pada Ny. S penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis. Diagnosa medis pasien adalah *Acute Lung Oedema (ALO)* + Hiperglikemia DM + Hipotensi. Pada kasus ini Ny. S terpasang ventilator NIV, PS 18, PEEP 6 cmH₂o, FiO₂ 50%, klien di imobilisasi dan klien dalam pengaruh obat-obatan yang beresiko untuk menurunkan motilitas traktus gastrointestinal sehingga beresiko untuk gagal *weaning* dan memperlambat perbaikan kondisi klien.

Dalam kasus ini klien menggunakan ventilasi mekanik dengan PEEP sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan *intrathoraks*. Peningkatan tekanan *intrathoraks* mengakibatkan penurunan *venous return* yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan curah jantung. Kondisi curah jantung yang menurun mengakibatkan tubuh melakukan mekanisme kompensasi dengan menurunkan aliran darah ke sistem gastrointestinal.

Klien dengan penurunan curah jantung tidak boleh mengalami konstipasi, karena ssaat mengejan dapat terjadi valsava manuver yang semakin memperberat kerja jantung. Sehingga dalam kasus ini penulis mengangkat masalah keperawatan penurunan curah jantung dan resiko konstipasi.

Untuk menangani masalah gangguan pada sistem gastrointestinal :

Gangguan eliminasi alvi atau konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal pada Ny. S ini penulis menerapkan terapi komplementer berupa *Abdominal massage* menggunakan teknik *effleurage*. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 06-08 Juli 2017. *Abdominal Massage* dengan teknik *effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan memanjang atau tidak putus-putus pada bagian abdomen.

Tujuan dilakukan *abdominal massage* adalah menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal dan memberikan efek pada relaksasi sfingter.

Penulis dalam hal ini melakukan intervensi inovasi selama kurun waktu 3 hari atau 6 kali pertemuan dilakukan terapi *Abdominal massage* dengan teknik *effleurage* di ruang ICU, sebelum dilakukan tindakan *Abdominal massage* dilakukan auskultasi bising usus (Nilai normal bising usus adalah 5-35 kali permenit) dan palpasi abdomen terlebih dahulu, kemudian melakukan *Abdominal massage* dengan teknik *effleurage* sebanyak 2 kali dalam sehari dengan lama pijatan 5-7 menit setiap pertemuan, setelah selesai tindakan bising usus diauskultasi dan abdomen dipalpasi kembali serta dilakukan observasi adanya pengeluaran feses atau BAB.

Tabel 4.1 : Hasil observasi bising usus dan palpasi abdomen sebelum dan sesudah tindakan *Abdominal massage* dengan teknik *effleurage* dan observasi defekasi

No	Hari/tanggal/jam	Bising usus, palpasi abdomen dan defekasi				
		Bising usus Sebelum	Palpasi sebelum	Bising usus Sesudah	Palpasi sesudah	Defekasi
1	Kamis/ 06 Juli 2017/ 08.00	5x/menit	Tidak teraba massa	8x/menit	Tidak teraba massa	BAB (-)
2	Kamis/06 Juli 2017/12.30	7x/menit	Tidak teraba massa	8x/menit	Tidak teraba massa	BAB (-)
3	Jum'at/07 Juli 2017/08.00	8x/menit	Tidak teraba massa	11x/menit	Tidak teraba massa	BAB (+)
4	Jum'at/07 Juli 2017/12.30	5x/menit	Tidak teraba massa	8/menit	Tidak teraba massa	BAB (-)
5	Sabtu/ 08 Juli 2017/08.00	9x/menit	Tidak teraba massa	12x/menit	Tidak teraba massa	BAB (+)
6	Sabtu/ 08 Juli 2017/12.00	7x/menit	Tidak teraba massa	10x/menit	Tidak teraba massa	BAB (-)

Dari hasil pengamatan selama beberapa hari dilakukannya intervensi *Abdominal massage* dengan teknik *effleurage* di ruang ICU terjadi peningkatan bising usus sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dan klien BAB pada hari ke dua dilakukannya intervensi.

Mekanisme kerja *abdominal massage* menstimulus sistem saraf parasimpatis sehingga menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas sistem gastrointestinal, meningkatkan sekresi sistem gastrointestinal dan merelaksasikan sfingter sehingga melalui mekanisme kerja tersebut akan mempermudah dan memperlancar pengeluaran feses (Sinclair, 2011).

Abdominal massage diperkirakan dapat mendorong feses dengan

peningkatan tekanan intra abdominal. Tekanan langsung pada dinding abdomen pada tractus gastrointestinal dapat mengaktifasi reseptor peregang yang dapat memperkuat refleks gastrokolik dan memicu kontraksi intestinal dan rektal (Lamas, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suarsyaf hani dan Dyah (2015) mengenai mekanisme *Abdominal massage* pada pasien myelopati yang mengalami kesulitan defekasi menunjukkan bahwa *Massage* atau Pijat dapat menstimulasi gerakan peristaltik, menurunkan waktu transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar pada pasien konstipasi, dan menurunkan perasaan tidak nyaman saat buang air besar.

D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan meningkatkan motilitas usus dan mencegah konstipasi menurut Potter & Perry (2010) adalah memonitor pergerakan usus, memonitor bising usus, menganjurkan makan makanan tinggi serat, dan menganjurkan melakukan pergerakan sendi (ROM) agar meningkatkan kontraksi otot-otot abdomen. Selain itu untuk pencegahannya yang dapat dilakukan adalah minum minimal 8 gelas air sehari, kecuali klien yang memiliki kondisi medis yang mengharuskan pembatasan cairan. Menurut Ismayadi (2016) cara hidup sehat merupakan pencegahan dan penatalaksanaan konstipasi yang paling utama. Adapun cara-cara melakukan hidup sehat adalah : makan makanan bergizi seimbang, minum air putih, olahraga teratur dan sesuai, menjaga kebersihan mulut serta hindari stress.

Hal ini sejalan dengan penelitian Asriani, Sri (2015) mengenai pemberian tindakan ROM pasif dalam mengatasi konstipasi yang hasilnya menunjukkan bahwa pemberian ROM pasif terbukti efektif dalam mengatasi konstipasi yaitu pasien dapat BAB pada hari ke 6 dengan bising usus 11x/menit. Selain penelitian Asriani, Sri (2015) hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Ginting, Dameria, Agung Waluyo dan Lestari (2015) tentang menangani konstipasi dengan masase abdomen dan minum air putih hangat dengan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perlakuan massase abdomen dengan masase abdomen dan minum air putih hangat terhadap waktu terjadinya defekasi.

Tindakan alternatif yang telah disebutkan diatas dapat dilakukan dan diterapkan di area keperawatan maupun dimasyarakat luas untuk mengatasi masalah pada saluran pencernaan sehingga dapat terbebas dari masalah konstipasi.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

1. Kesimpulan

- a. Kasus kelolaan pada Ny. S dengan *Acute Lung Oedema* (ALO) + Hiperglikemia DM + Hipotensi didapatkan hasil sebagai berikut :
 - 1) Keluhan utama yang didapatkan adalah Klien mengatakan sesak nafas, RR : 24 x/i, SpO₂:99%, irama nafas irreguler, pernafasan dangkal dan terdapat penggunaan otot bantu pernafasan.
 - 2) Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Ny. S adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler, penurunan curah jantung dengan faktor resiko perubahan preload : penurunan resistensi vaskular paru dan perubahan tekanan darah, resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan faktor resiko gangguan status kesehatan fisik, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, resiko konstipasi dengan faktor resiko penurunan motilitas tractus gastrointestinal.

- 3) Evaluasi implementasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terjadi perubahan kearah yang lebih baik pada masalah keperawatan yang ada. Dengan kata lain setelah dilakukan implementasi selama 3 hari prognosis penyakit klien menjadi lebih baik, dari 5 diagnosa keperawatan yang ada 1 diagnosa belum teratasi dan 4 diagnosa lainnya teratasi.
- b. Hasil analisa pada klien yang dilakukan *Abdominal Massage* menggunakan teknik *effleurage* didapatkan hasil secara objektif tidak terjadinya konstipasi pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik ditunjukkan dengan hasil klien BAB pada hari kedua feses kuning dengan konsistensi lunak.

2. Saran

- a. Institusi akademik

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai inovasi-inovasi terbaru terhadap perawatan kritis penggunaan alat bantu nafas ventilator mekanik mengenai masalah keperawatan konstipasi akibat penggunaan ventilator, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

- b. Perawat

Perawat sebaiknya lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal dengan menerapkan dan mengembangkan tindakan mandiri perawat sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari masalah konstipasi dengan mengimplementasikan *abdominal*

massage sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam mengatasi masalah konstipasi pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik.

c. Mahasiswa

Mahasiswa dapat lebih banyak membuka wawasan, pengetahuan, dan pengalaman baru dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan melakukan *abdominal massage* kepada pasien kelolaan yang lain agar mahasiswa dapat lebih mahir dalam melakukan *abdominal massage* untuk mencegah konstipasi.

d. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Perawat dapat mengaplikasikan *Abdominal massage* sebagai tindakan mandiri perawat dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien terpasang ventilasi mekanik untuk meningkatkan kualitas hidup klien, sehingga mampu meningkatkan keefektifan dalam kesembuhan klien serta memperpendek waktu rawat inap klien di rumah sakit.

e. Saran bagi penulis

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada klien terpasang ventilasi mekanik sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan dalam memberikan asuhan keperawatan kritis pada klien

f. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri

perawat yang dapat diunggulkan sehingga seluruh tenaga pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan *abdominal massage* dalam perawatan klien dengan masalah konstipasi.

DAFTAR PUSTAKA

Arimbi Karunia Estri, Sari Fatimah, Ayu Prawesti. (2016). Perbandingan *Abdominal Massage* dengan Teknik *Swedish Massage* dan Teknik *Effleurage* terhadap Kejadian Konstipasi pada Pasien yang Terpasang Ventilasi Mekanik di ICU. JKP-Volume 4 Nomer 3,225-234.

Asriani,sri. (2015). Pemberian tindakan ROM pasif dalam mengatasi konstipasi pada asuhan keperawatan Ny.T dengan stroke hemoragik di *High Care Unit* (HCU) Anggrek II RSUD Dr. Moewardi Surakarta.Surakarta : STIKES Kusuma Husada Surakarta

Azevedo, R.P., & Machado, F.R. (2013). Constipation in critically ill patients:much more than we imagine. *Rev Bras Ter Intensiva*, 25(2), 73–78.

Bambang Setyohadi, (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Ed 5. Jakarta: EGC

British Thoracic Society standars of care committee. (2014). *Noninvasive ventilation in acute respiratory failure.* *Thorax* 2014;57:192-211.

Brunner and Suddarth. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi. 8 volume 2. Jakarta : EGC

Corwin, Elizabeth J, (2011), *Buku saku Patofisiologi*, Edisi bahasa Indonesia, EGC, Jakarta

Djojoningrat, (2009). Dispepsia Fungsional. Buku ajar Ilmu. Penyakit Dalam. Jilid I edisi IV. Jakarta: BP FKUI

Drossman D. Rome III, (2016). *The new criteria.* *Chinese Journal of Digestive Diseases.* 2016; 7:181-5.

Ginting, dameria, Agung Waluyo dan Lestari (2015). Mengatasi konstipasi

pasien stroke dengan masase abdomen dan minum air putih hangat. *Jurnal keperawatan Indonesia*. Vol 18. No 1, Maret 2015, hal 23-30.

Guerra, T.L., Mendonca, S.S., & Marshall, N.G. (2013). Incidence of constipation in an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*, 25(2), 87–92.

Gumiwang. (2016). Peran Triglicerida sebagai faktor resiko kardiovaskuler. Pusat penerbitan departemen ilmu penyakit dalam. Jakarta : FKUI.

Guyton, Arthur C.(2016). Buku Ajar Fisiologi Edisi Tujuh. Alih Bahasa, Tengadi, dkk. Jakarta:EGC.

Ismayadi (2016). *Proses menua (Aging proses)*. Artikel Universitas Sumatra Utara

Kahraman, B.B., & Ozdemir, L. (2015). The Impact of abdominal massage administered to intubated and enterall fed patients on the development of ventilasi mekanik associated pneumonia: a randomized controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 519– 524.

Kyle.G. (2011). Constipation: review of management and treatment. *Journal of Community Nursing*, 23(6), 30–38.

Lamas, UH Graneheim, S Strang (2012). Experience of abdominal massage for constipations. *International Journal of Nursing* , 21 (5-6), 757–765.

Marza-Danila, D. (2011). *The Effectiveness of Using Certain Combine Reflex Massage Methods in Treating Functional Constipation*. *Journal of Phycilical Education and Sport*, 74-78. No.1 Vol XII

Mehta S, Hill N.(2013). *Noninvasive ventilation*. *Am J Respir Crit Care Med* ;163:540-77.

Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. (2012). *Handbook for Health Student*. Yogya: Mediaction Publishing.

Price, Sylvia.(2014) *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

Pontopidan (2015). *Bahan Kuliah Keperawatan Gawat Darurat PSIK Angkatan I*, Universitas Airlangga, Surabaya

Potter & Perry (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC

Santos FB, Nagato LKS, Zin WA, (2012). *Control of breathing*. In: *Lucangelo U editor. Respiratory system and artificial ventilation*. New York: Springer;2012.p.3-20.

Setiawan,arif. (2015). *Sport Massage pijat kebugaran*. Yogyakarta : Magnum Pustaka Utama

Shandu. (2011). *What is Abdominal Massage*. Artikel International Professional School of Bodywork Massage Therapy Center

Sinclair, M. (2011). The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, doi:10.1016/j.jbmt.2010.07.007.

Siregar. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia Eliminasi BAB*. Artikel Universitas Sumatera Utara

Suarsyah hani dan Dyah (2015). Pengaruh terapi pijat terhadap konstipasi. *Majority*. Vol 4. No. 9. Desember 2015

Sudoyo, Aru et al.(2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.

Tekunduz, K.S., Gurol, A., Apay, S.E., & Caner, I. (2014). Effect of abdomen massage for prevention of feeding intolerance in preterm infants. *Italian Journal of Pediatrics*, 40(1), 1–6.

Toner & Claros (2012). *Preventing, Assessing and Managing Constipation in Older Adults*. Lippicott Williams 7 Wilkins.

Van Der Plas, R.N., Benninga, M.A., Stalman, C.R., Akkermans, L., Redekop, W., Taminiou, J.A. (2016). *Megarectum in constipation. Arch Dis Child*; 83(1):52-58.

Vincent, J.L., & Preiser, J.C. (2015). *Getting critical about constipation. Practical Gastroenterology. 144*, 14–25.