

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN SYOK  
KARDIOGENIK DENGAN INTERVENSI INOVASI ABDOMINAL  
MESSAGE MENGGUNAKAN TEKNIK *EFFLUERAGE* DAN  
PEMBERIAN AIR HANGAT UNTUK MENCEGAH  
KONSTIPASI DI RUANG ICU RSUD**

**AW SYAHRANIE SAMARINDA**

**TAHUN 2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH:**

**Bambang Prayitno, S. Kep**

**17111024120013**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Syok Kardiogenik**

**Dengan Intervensi Inovasi *Abdominal Message* Menggunakan**

**Teknik *Effluerage* Dan Pemberian Air Hangat Untuk**

**Mencegah Konstipasi Di Ruang ICU**

**RSUD AW Syahranie Samarinda**

**Tahun 2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DISUSUN OLEH:**

**Bambang Prayitno, S. Kep  
17111024120013**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal, 23 Juli 2018**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Ns. Siti Wardatun H, S.Kep., MM  
NIP. 19740818 199603 2 001**

**Ns. Tri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat  
NIDN. 1105077501**

**Ns. Pipit Feriani W, S.Kep., MARS  
NIDN. 1116028202**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Study Ilmu Keperawatan**

**Ns. Dwi Rahmah F., M.Kep  
NIDN : 1119097601**

**Analysis Of Clinical Nursing Practice In Cardiogenic Shock Patients With Innovation  
Intervention Abdominal Massage Using Effleurage Techniques And Extending  
Of Warm Water To Prevent Constipation In the ICU  
RSUD AW Syahrani Samarinda  
Year 2018**

Bambang<sup>1</sup>, Pipit<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Cardiogenic shock is defined as the presence of signs of tissue hypoperfusion caused by heart failure. And it's more often caused by left heart failure which can worsen the condition because it affects oxygenation to the body. There are approximately 5 million Americans living with heart failure, thirty to sixty percent of patients will be re-treated within six months of initial diagnosis and hospitalization. Constipation is a frequent complication of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU). Constipation is difficulty defecating with consistency of solid stool with frequency of defecation more than 3 days. This Final Scientific Paper Ners aims to analyze the execute cases in cardiogenic shock patients with intervention of innovation abdominal massage using effleurage technique and extending warm water to prevent constipation in the Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. The results of the analysis indicate an increase intestinal peristaltic in patients although the results of research have not been achieved. The socialization of abdominal massage using effleurage technique and extending of warm water to prevent constipation is necessary for the nurse in order to constipation does not occur.

Keywords: Abdominal massage, effleurage technique, warm water, constipation

---

<sup>1</sup> Student of Ners profession program, universitas Muhammadiyah Kalimantan timur

<sup>2</sup> Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Syok Kardiogenik  
Dengan Intervensi Inovasi *Abdominal Message* Menggunakan  
Teknik *Effluerage* Dan Pemberian Air Hangat Untuk  
Mencegah Konstipasi Di Ruang ICU  
RSUD A W Syhranie Samarinda  
Tahun 2018**

Bambang<sup>1</sup>, Pipit<sup>2</sup>

**INTISARI**

Syok kardiogenik didefinisikan sebagai adanya tanda-tanda hipoperfusi jaringan yang diakibatkan oleh gagal jantung rendah preload dikoreksi. Syok kardiogenik lebih sering disebabkan karena kegagalan jantung kiri yang mana hal ini dapat memperburuk keadaan karena mempengaruhi oksigenasi ke tubuh. Ada kurang lebih 5 juta orang amerika hidup dengan gagal jantung tiga puluh hingga enam puluh persen pasien akan mengalami perawatan kembali dalam enam bulan dari diagnosis awal dan hospitalisasi. Konstipasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU). Konstipasi adalah kesulitan buang air besar dengan konsistensi feses yang padat dengan frekuensi buang air besar lebih atau sama dengan 3 hari sekali. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk analisa terhadap kasus kelolaan pada klien syok kardiogenik dengan intervensi inovasi *abdominal massage* menggunakan Teknik *effleurage* dan pemberian air hangat terhadap pencegahan konstipasi di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukan terjadi peningkatan peristaltik usus pada pasien walaupun hasil penelitian belum dapat tercapai. Sosialisasi tentang *abdominal massage* menggunakan Teknik *effleurage* dan pemberian air hangat terhadap pencegahan konstipasi sangat diperlukan bagi perawat agar konstipasi tidak terjadi.

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

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah kalimantan Timur

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
INTISARI .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA</b>	
3.1 Pengkajian .....	42
3.2 Analisa Data .....	50
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	52
3.4 Intervensi Keperawatan .....	53
3.5 Intervensi Inovasi .....	57
3.6 Implementasi Keperawatan .....	60
<b>BAB IV ANALISA SITUASI</b>	
4.1 Profil Lahan Praktik .....	66
4.2 Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait .....	68
4.3 Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait .....	70
4.4 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan .....	74
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	76
5.2 Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pathway Syok Kardiogenik .....	18
Gambar 2.2	Patofisiologi defekasi.....	28
Gambar 2.3	Teknik <i>Effleurage</i> .....	34
Gambar 2.4	Teknik <i>petrissage</i> .....	36
Gambar 2.5	Teknik <i>friction</i> .....	37
Gambar 2.6	Teknik <i>tapotement</i> .....	37
Gambar 2.7	Teknik <i>vibration</i> .....	38

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Hasil Pemeriksaan Laboratorium .....	49
Tabel 3.2	Daftar Terapi Injeksi dan Oral yang Diresepkan.....	50
Tabel 3.3	Analisa Data Masalah Keperawatan.....	50
Tabel 3.4	Intervensi Keperawatan .....	53
Tabel 3.5	Intervensi Inovasi .....	58
Tabel 3.6	Implementasi Inovasi.....	60
Tabel 3.7	Hasil Observasi Hemodinamik Dan Bising Usus Sebelum dan Sesudah Tindakan <i>Abdominal Massage</i> Dengan Teknik <i>Effleurage</i> .....	63
Tabel 3.8	Hasil Observasi Bising Usus Sebelum dan Sesudah Tindakan Pemberian Air Minum Hangat .....	64
Tabel 3.9	Curva Peningkatan Bising Usus Setelah Dilakukan Massage Abdomen.....	64
Tabel 3.10	Curva Peningkatan Bising Usus Setelah Dilakukan Pemberian Air Minum Hangat.....	64
Tabel 4.1	Hasil observasi bising usus dan palpasi abdomen sebelum dan sesudah tindakan <i>Abdominal massage</i> dengan Teknik <i>effleurage</i> dan observasi defekasi .....	73
Tabel 4.2	Hasil Observasi Bising Usus Sebelum Dan Sesudah Tindakan Pemberian Air Hangat .....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Standar Prosedur Operasional Inovasi *Abdominal Message*  
Menggunakan Teknik *Effluerage* Dan Pemberian Air Hangat
- Lampiran 2 Biodata Penulis
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 Jurnal Terkait



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Syok adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan adanya gangguan system sirkulasi yang mengakibatkan tidak adekuatnya perfusi dan oksigenasi untuk mempertahankan metabolisme aerobik sel secara normal (Rifki Az, 2013)

Syok kardiogenik didefinisikan sebagai adanya tanda-tanda hipoperfusi jaringan yang diakibatkan oleh gagal jantung rendah preload dikoreksi. Tidak ada definisi yang jelas dari parameter hemodinamik, akan tetapi syok kardiogenik biasanya ditandai dengan penurunan tekanan darah (sistolik kurang dari 90 mmHg, atau berkurangnya tekanan arteri rata-rata lebih dari 30 mmHg) dan atau penurunan pengeluaran urin (kurang dari 0,5 ml/kg/jam) dengan laju nadi lebih dari 60 kali per menit dengan atau tanpa adanya kongesti organ (Brunner & Suddarth, 2012).

Syok kardiogenik lebih sering disebabkan karena kegagalan jantung kiri yang mana hal ini dapat memperburuk keadaan karena mempengaruhi oksigenasi ke tubuh. Ada kurang lebih 5 juta orang amerika hidup dengan gagal jantung tiga puluh hingga enam puluh persen pasien akan mengalami perawatan kembali dalam enam bulan dari diagnosis awal dan hospitalisasi (Terry & Weaver, 2013)

*Intensive Care Unit* (ICU) adalah suatu unit dari rumah sakit yang bersifat spesifik, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus

yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa dengan prognosis dubia. Pada saat ini ICU modern tidak terbatas menangani pasien pasca bedah atau ventilasi mekanik saja, namun telah menjadi cabang ilmu sendiri yaitu *intensive care medicine*. Ruang lingkup pelayanannya meliputi pemberian dukungan fungsi organ-organ vital seperti pernapasan, kardiosirkulasi, susunan saraf pusat, renal dan lain-lain, baik pada pasien dewasa atau anak (Corwin, Elizabeth J, 2011).

ICU merupakan area yang identik dengan peralatan modern yang mempunyai ciri biaya tinggi, teknologi tinggi, multi disiplin dan multi profesi berdasarkan atas efektivitas dan keselamatan. Ventilasi mekanik adalah suatu alat bantu mekanik yang berfungsi memberikan bantuan nafas pasien dengan cara memberikan tekanan udara positif pada paru-paru melalui jalan nafas buatan. Ventilator mekanik merupakan peralatan “wajib” pada unit perawatan intensif atau ICU (Corwin, Elizabeth J, 2011).

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). 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 itu 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 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 terapi 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* dan memberi konsumsi air hangat dalam jumlah yang cukup. 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* dilakukan oleh Seyyededassoli, dkk di rumah sakit Shohada Tabriz di Azerbaijan-Iran (2016), Kahraman dan Ozdemir (2015) pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik yang dirawat di ICU USIMVersity Hospital

Turkey dan penelitian Tekgunduz, Gurol, Apay, & Caner (2014) pada bayi prematur yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) USIMVersity 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 lain yang dilakukan oleh Ginting dkk (2015), tentang mengatasi konstipasi pasien stroke dengan masage abdomen dan minum air putih hangat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi defekasi pada kelompok yang hanya mendapatkan intervensi standar ini jauh lebih sedikit bahkan ada yang sama sekali belum terjadi proses defekasi selama observasi dilakukan dibanding kelompok intervensi masase abdomen dan kelompok masase abdomen dengan mendapatkan minum air putih hangat.

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.

Hasil pengamatan serta wawancara dengan perawat ruang ICU diperoleh data bahwa rata-rata pasien yang dirawat diruang ICU dengan tirah baring lama baru dapat buang air besar pada hari keempat sampai ketujuh hari perawatan dan beberapa pasien menggunakan laxatif/ pencahar untuk mempermudah buang air besar.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang *Abdominal Massage* menggunakan Teknik *Effleurage* dan pemberian air minum hangat terhadap pencegahan konstipasi pada klien dengan syok kardiogenik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk membuat rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien syok kardiogenik dengan intervensi inovasi *Abdominal Massage* Menggunakan Teknik *Effleurage* dan pemberian air minum hangat terhadap Pencegahan Konstipasi di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

### 1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien syok kardiogenik dengan intervensi inovasi *abdominal massage* menggunakan Teknik *effleurage* inovasi *Abdominal Massage* Menggunakan Teknik *Effleurage* dan pemberian air hangat terhadap pencegahan konstipasi di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada klien dengan syok kardiogenik yang dirawat di ruang ICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.
- b. Menganalisis intervensi inovasi *abdominal massage* menggunakan Teknik *effleurage* dan pemberian air hangat terhadap pencegahan

konstipasi yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

##### 1. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Klien

Memberikan respon tubuh yang baik yang membantu mempercepat pemulihan serta memberikan klien rasa nyaman bebas dari masalah konstipasi selama perawatan dengan dilakukannya *abdominal massage* dengan Teknik *effleurage* dan pemberian air hangat.

###### b. Bagi Perawat

Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam pelaksanaan *abdominal massage* dan pemberian air hangat sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah konstipasi pasien syok kardiogenik.

###### c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Menambah pengetahuan tentang pelaksanaan *abdominal massage* dan pemberian air hangat sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah konstipasi pasien syok kardiogenik.



## 2. Manfaat Keilmuan

### a. Bagi Penulis

Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan kritis pada klien.

### b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat unit intensif.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien kritis yang disertai dengan pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan hasil riset-riset terkini.

### d. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan penulisan lebih lanjut mengenai pelaksanaan *abdominal massage* dan pemberian air hangat sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah konstipasi pasien syok kardiogenik.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**BAB III**

**LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

**BAB IV**

**ANALISA SITUASI**

**SILAHKAN KUNJUNGI**  
**PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**KALIMANTAN TIMUR**

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

Kasus kelolaan Pasien Bpk P dengan diagnosa medis *Syok Kardiogenik* dgn CHF dan telah di rawat selama 3 hari. Pada saat dilakukan proses pengkajian Tekanan darah: 149/84 mmHg, nadi: 123 x/menit, pernafasan: 19 x/menit, suhu: 36,9 °C, dan saturasi oksigen: 99%. Sehingga prioritas masalah keperawatan adalah Gangguan pertukaran gas b/d perubahan membran alveolar-kapiler pada Bpk. P dengan diagnosa medis *syok kardiogenik* dgn CHF yaitu diberikan intervensi berdasarkan NOC dan NIC dengan target 3 x 24 jam.

Intervensi inovasi yang diberikan penulis adalah melakukan tindakan *massage abdomen* menggunakan Teknik *efflurige* pada Bpk. P, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan didapatkan hasil vital sign inovasi intervensi sebelum pemberian *massage abdomen*, TD: 125/79 mmHg, HR: 112x/menit, RR: 19x/menit, BU: 5 x/mnt. Sedangkan hasil vital sign inovasi intervensi setelah pemberian *massage abdomen*, TD = 135/83 mmHg, RR = 19 x/menit, Hr = 112 x/ menit, BU: 8 x/mnt sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian intervensi inovasi *massage abdomen* dapat meningkatkan peristaltik usus dan tidak mempengaruhi hemodinamik secara signifikan.

Intervensi inovasi tambahan yang diberikan penulis adalah melakukan tindakan pemberian air hangat pada Bpk. P, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan didapatkan bahwa air hangat dapat lebih meningkatkan Bising usus, terlihat dari peningkatan bising usus setelah massage abdomen 8 x/mnt menjadi 13 x/mnt.

## **B. Saran**

### 1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai intervensi terhadap penanganan pada kasus-kasus pasien dengan konstipasi sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi inovasi sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

### 2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan perhatian secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup Pasien, untuk menghindari terjadinya konstipasi yang bisa mengakibatkan memburuknya kondisi Pasien bed rest dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan Pasien dan keluarga.

### 3. Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan lebih banyak menerapkan intervensi inovasi pemberian air hangat pada Pasien yang mengalami konstipasi. Selain terhadap Pasien yang dikelolanya mahasiswa juga dapat menerapkan kepada Pasien yang lain, sehingga mahasiswa lebih mahir dan

profesional dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan massage abdomen dan pemberian air hangat

## DAFTAR PUSTAKA

Andra, Ns. Saferi, S.Kep dan Ns. Yessie Mariza Putri, S.Kep. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika

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.

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. (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 USIMVersitas 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 Usimg Certain Combine Reflex Massage Methods in Treating Functional Constipation. *Journal of Phycical 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: Mediacion Publishing.

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

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

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

Santos FB, Nagato LKS, Zin WA, (2012). *Control of brething*. 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 USIMVersitas Sumatera Utara

Suarsyaf 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.

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