

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KONSTIPASI PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG MELATI
RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2021**



**DISUSUN OLEH
NIMAS FAIDDAH LAILIYAH
NIM P0 5120420 019**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
TA 2020/2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KONSTIPASI PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG MELATI
RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2021**

**Proposal ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns)**

DISUSUN OLEH

NIMAS FAIDDAH LAILIYAH

NIM P0 5120420 019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
TA 2020/2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KONSTIPASI PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG MELATI
RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2021**

Disiapkan oleh:

NIMAS FAIDDAH LAILIYAH
NIM P0 5120420 019

Karya Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal: 31 Agustus 2021

Oleh

Pembimbing



Ns. Idramsyah, M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 198103012000121001

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN KONSTIPASI PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG MELATI RSUD
Dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2021**


Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:
NIMAS FAIDDAH LAILIYAH
NIM P0 5120420 019

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah diuji dan dinilai oleh Tim Penguji pada Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Pada Tanggal: 03 September 2021, dan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji

1. **Ns. Husni, S.Kep., M.Pd**
NIP. 197412061997032001
2. **Ns. Ervan, M.Kep., Sp.Kep.J**
NIP. 197412031994021002
3. **Ns. Idramsvah, M.Kep., Sp.Kep.MB**
NIP. 198103012000121001


(.....)


(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Hermansvah, S.Kep., M.Kep
NIP. 197507161997031002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nimas Faiddah Lailiyah
NIM : P05120420019
Judul Karya Ilmiah Akhir Ners : Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ada unsur penjiplakan maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021

Yang menyatakan



Nimas Faiddah Lailiyah
NIM : P05120420019

BIODATA

Nama : Nimas Faiddah Lailiyah
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 31 Mei 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Beringin Rt.12 Rw.05 No.40
Kelurahan Bumi Ayu Kecamatan
Selebar Kota Bengkulu
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 73 Kota Bengkulu
2. MTS Negeri 1 Kota Bengkulu
3. MAN 1 Model Kota Bengkulu
4. D4 Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada ALLAH SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021 ”.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, proposal ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data atau pun dalam bentuk lainnya. Untuk itu, ucapan banyak terima kasih dihaturkan kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns. Hermansyah., M.Kep, selaku ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Ns. Idramsyah, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. Ibu Ns. Husni, S.Kep., M.Pd sebagai ketua penguji yang telah meluangkan waktu dan masukan saran untuk perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Bapak Ns. Ervan, M.Kep., Sp.Kep.J, sebagai penguji satau yang telah memberikan waktu, masukan sumbangan saran kepada penulis untuk penyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Seluruh Tenaga Pendidik dan Kependidikan Jurusan Keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama satu tahun ini.
8. Orang tua ku yang telah banyak memberikan doa dan dukungan, baik dukungan moril maupun spiritual yang sangat berarti bagi penulis untuk keberhasilan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih ada kekurangan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Bengkulu, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	7
1. Anatomi dan Fisiologi Ginjal	7
2. Pengertian <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	10
3. Klasifikasi <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	11
4. Penyebab <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	12
5. Patofisiologi <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	13
6. Manifestasi Klinis <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	17
7. Komplikasi <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	18
8. Pemeriksaan penunjang <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	19
9. Penatalaksanaan <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	20
B. Konsep Konstipasi.....	23
1. Pengertian konstipasi	23
2. Etiologi konstipasi	23
3. Patofisiologi konstipasi	24
4. Tanda dan gejala konstipasi	24
5. Dampak konstipasi.....	25
6. Terapi konstipasi.....	25
7. Pengukuran Penilaian Konstipasi	28
C. Penelitian Terkait Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Fekal Pasien CKD.....	28
D. Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD)	40

BAB III METODE PENULISAN.....	47
A. Rancangan Studi Kasus.....	47
B. Subyek Studi Kasus	47
D. Tempat dan Waktu.....	48
E. Pengumpulan Data.....	48
F. Penyajian Data.....	49
G. Etika Studi Kasus.....	49
BAB IV HASIL STUDI KASUS.....	51
A. Gambaran Hasil Pengkajian Keperawatan.....	51
1. Data Demografi	51
2. Riwayat Kesehatan	52
3. Riwayat Pola Kebiasaan.....	54
4. Pemeriksaan Fisik	55
5. Pemeriksaan Penunjang	56
6. Terapi Medis.....	56
B. Analisa Data	57
C. Gambaran Diagnosa Keperawatan	58
D. Perencanaan Keperawatan	59
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	61
BAB V PEMBAHASAN	71
A. Gambaran Pengkajian Konstipasi Pada Pasien CKD	71
B. Diagnosa Keperawatan Pada Pasien CKD.....	73
C. Intervensi Keperawatan Konstipasi Pada Pasien CKD.....	74
D. Implementasi Keperawatan Konstipasi Pada Pasien CKD	75
E. Evaluasi Keperawatan Konstipasi Pada Pasien CKD.....	77
BAB VI PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
3.	Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	38
4.	Tabel 2.2 Penelitian Terkait Manajemen Konstipasi	45
5.	Tabel 4.1 Data Demografi Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	53
6.	Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	53
7.	Tabel 4.3 Pola Kebiasaan Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	55
8.	Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	56
9.	Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	57
10.	Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kolaborasi Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	57
11.	Tabel 4.7 Analisa Data Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	58
12.	Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	59
13.	Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Pada Ny. R dan N. I di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	60
14.	Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Ny. R di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	62
15.	Tabel 4.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Tn. I di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawk dalam Dwy Retno Sulystianingsih, 2018).

Penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* termasuk sebagai penyebab kematian nomor 27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi penyebab kematian nomor 18 pada tahun 2020 (Global Burden of Disease, 2010). Khusus di Amerika Serikat dilaporkan bahwa 15% dari 37 juta orang dewasa mengalami CKD (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2019). Insiden CKD di Asia menimpa lebih dari 14% populasi, bahkan di China memiliki 119,5 juta pasien yang menderita penyakit ginjal kronis (Kerr et al., 2018).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita penyakit CKD di Indonesia sebesar 3,8% naik dari 2,0% pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pemerintah provinsi Bengkulu melaporkan penyakit CKD ini meningkat setiap tahun nya, pada tahun 2018 meningkat mencapai 4,5 permil lebih besar dibanding provinsi lainnya seperti Sulawesi Barat 1,8 permil (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data *medical record* 4 tahun terakhir di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu jumlah penderita CKD di RSUD M. Yunus Bengkulu pada tahun 2017 angka penderita adalah 1.799 orang, sedangkan pada tahun 2018 angka penderita CKD yaitu sebanyak 2.103 orang, dan pada tahun 2019 angka penderita CKD yaitu sebanyak 2.650 orang (Medikal Record RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2020).

Dampak dari penyakit CKD yang paling umum terkena yaitu pada sistem eliminasi fekal (Belsey, *et all* 2010). Penyandang CKD mengalami peningkatan kadar urea darah (hiperuremia). Kondisi ini ditandai dengan gejala rasa tidak nyaman, lemah, mual, muntah, kram otot, gatal-gatal (pruritus), konstipasi. CKD yang ada gejala konstipasi dikarenakan terdapat sebagian besar hormon polipeptida diproduksi oleh sistem pencernaan. Gastrin, moltilin, dan kolesistokinin mengatur motilitas gastrointestinal. Hormon polipeptida seperti kolesistokinin dan glukagon, menurunkan motilitas lambung serta menunda pengosongan lambung pada dosis sama seperti yang ditemukan setelah makan. Keterlambatan pengosongan lambung akan menyebabkan distensi lambung, yang pada akhirnya menimbulkan rasa kenyang dan menyebabkan terjadinya konstipasi.

Pasien CKD dengan hiperuremia umumnya akan menunjukkan masalah konstipasi. Konstipasi adalah pengurangan dalam frekuensi tinja atau kesulitan dalam buang air besar (McKay, Sherry L, Fravel, Michelle, & Scanlon, Cathy, 2012). Gangguan buang air besar ditandai dengan berkurangnya frekuensi defekasi (kurang dari 3 kali dalam satu minggu), adanya sensasi tidak puas dalam buang air besar, ada rasa sakit pada perut, perlu proses mengedan atau feses yang keras untuk mengeluarkannya, dan sistem eliminasi fekal yang terganggu (Bharucha A E, 2007).

Meskipun sering ditangani, konstipasi yang dikeluhkan penyakit CKD namun hal tersebut tidak dikelola dengan memadai. Manajemen yang tidak memadai terhadap konstipasi, diare dan darah pada feses dapat mempengaruhi kondisi pasien. Efek fisik yang ditimbulkan dapat menyebabkan penurunan kepatuhan rejimen pengobatan. Konstipasi juga menyebabkan gejala fisik yang parah seperti obstruksi usus dan gejala psikologis seperti kecemasan dan stress (Belsey *et all.*, 2010). Konstipasi memiliki dampak negatif pada kualitas hidup, dengan demikian diperlukan langkah-langkah yang tepat untuk intervensi.

Management konstipasi penting untuk dilakukan secara farmakologis maupun secara non farmakologis. Terapi farmakologis

untuk mengurangi konstipasi pasien CKD dapat diberikan obat yaitu laksatif. Pasien CKD biasanya menggunakan banyak obat yang bertujuan untuk mengurangi efek konstipasi tetapi pasien banyak lebih memilih tindakan intervensi nonfarmakologis (Hanai *et al.*, 2016).

Terapi non farmakologi untuk mengurangi konstipasi dapat dilakukan dengan pemberian terapi komplementer. Beberapa tindakan keperawatan mandiri *evidence base* yang dapat diberikan oleh perawat untuk mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan dari konstipasi yaitu dengan menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020), memberikan memberikan yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020), meberikan masase abdomen (Dameria, dkk. 2015), mengajarkan pasien latihan eliminasi/uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020), menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019).

Pemberian yoghurt atau soyghurt efektif dalam memperbaiki konsistensi feses pasien PGK dengan hemodialisis. Adanya peningkatan bakteri asam laktat feses dapat digunakan sebagai indikator terjadinya perubahan mikrobiota usus yang dapat memengaruhi konsistensi feses. Konsistensi feses juga dipengaruhi oleh asupan air. Ketika jumlah cairan menurun maka gerak kolon akan semakin lambat dan mengakibatkan feses menjadi lebih padat dan sulit dikeluarkan. Mengkonsumsi yoghurt dan soyghurt mampu memperbaiki kualitas konsistensi feses, meskipun asupan serat dan cairan yang sangat rendah. Perubahan komposisi mikrobiota dapat mencerminkan variasi dalam konsistensi feses karena perubahan komposisi mikrobiota ini akan memengaruhi pergerakan usus dengan dampak pada waktu transit feses di usus (Shima T, *et al.* 2019).

Mengkonsumsi air putih yang hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan

yang mandiri. Dalam penelitian ini memberikan pasien minum air putih hangat yang dimaksud adalah memberikan minum air hangat dengan frekuensi dan volume yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan teori sebanyak 2000 ml secara rutin untuk mengatasi konstipasi selama 3 hari (Hamidin, 2010).

Abdominal massage telah terbukti efektif mengurangi konstipasi (Lamas, 2011). Manfaat lain dari *abdominal massage* dan *abdominal stretching* adalah mudah dipelajari, dan biayanya yang murah (Wan & Yin, 2015). Menurut beberapa penelitian yang *RCT* ditemukan bahwa *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat meningkatkan peristaltik sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air besar dan dapat mengurangi konstipasi kronik (Sinclair, 2011). Selain itu *abdominal massage* dan *abdominal stretching* tidak boleh dilakukan pada penderita riwayat obstruksi usus ganas, riwayat penyakit radang usus, spastic colon akibat sindrom iritasi usus besar, cedera tulang belakang yang tidak stabil, jaringan parut, dan lesi kulit (Lindley, 2014).

Selain *abdominal massage* tindakan yang lain yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang cara buang air besar yang tepat dan benar adalah posisi jongkok. Salah satu faktor yang berperan pada proses buang air besar adalah sudut anorektal. Pada posisi jongkok, sudut anorektal menjadi lebih lurus sehingga akan mempermudah dalam buang air besar. Hal ini juga mengurangi tenaga pada proses buang air besar dan dapat mencegah serta mengatasi konstipasi. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa posisi jongkok dapat mengurangi periode waktu buang air besar dan episode ketegangan pada proses buang air besar (Hanai et al, 2016).

Penderita CKD membutuhkan asuhan keperawatan yang komperhensif. Perawat sebagai edukator yang berperan dalam memberikan informasi tentang pemenuhan kebutuhan serta perawat juga berperan sebagai pemberi pelayanan mengurangi konstipasi. Berdasarkan kondisi dilapangan, banyak ditemukan pasien dengan CKD mengalami konstipasi yang kurang dikelola dengan baik. Banyak pasien mengeluh sulit BAB, nyeri

saat mendedan, mendedan hebat, kembung di bagian perut dan hal inilah yang menyebabkan pasien tidak nyaman dan terjadi dampak negatif pada kualitas hidup. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien CKD yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan manajemen konstipasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memperoleh gambaran asuhan keperawatan manajemen konstipasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian keperawatan kebutuhan eliminasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan pada gangguan kebutuhan eliminasi pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- c. Diketahui gambaran rencana keperawatan: manajemen konstipasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
- d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan: manajemen konstipasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

- e. Diketahui gambaran evaluasi keperawatan: manajemen konstipasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Karya tulis ilmiah akhir ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah keterampilan atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada gangguan kebutuhan eliminasi pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi bacaan literatur dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai manajemen konstipasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

3. Bagi Pelayan Kesehatan / RSUD DR M. Yunus Bengkulu

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya Tulis Ilmiah akhir ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan *evidence based* terbaru.

5. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan untuk pengembangan konsep keperawatan yang terkait dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Chronic Kidney Disease (CKD)*

1. Anatomi dan Fisiologi Ginjal

Ginjal merupakan organ berbentuk seperti kacang yang terletak di kedua sisi kolumna vertebralis. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dibandingkan ginjal kiri karena tertekan kebawah oleh hati. Kutub atasnya terletak setinggi iga ke 12, sedangkan kutub atas ginjal kiri terletak setinggi iga kesebelas.

Ginjal terletak di bagian belakang abdomen atas, di belakang peritoneum, di depan dua iga terakhir, dan tiga otot besar transversus abdominis, kuadratus lumborum, dan psoas mayor. Ginjal dipertahankan dalam posisi tersebut oleh bantalan lemak yang tebal. Ginjal terlindung dengan baik dari trauma langsung, disebelah posterior (atas) dilindungi oleh iga dan otototot yang meliputi iga, seangkan di anterior (bawah) dilindungi oleh bantalan usus yang tebal. Ginjal kanan dikelilingi oleh hepar, kolon, dan duodenum, sedangkan ginjal kiri dikelilingi oleh lien, lambung, pankreas, jejunum dan kolon.

a. Struktur Ginjal terdiri atas:

1) Struktur Makroskopik Ginjal

Pada orang dewasa, panjang ginjal adalah sekitar 12 sampai 13 cm (4,7 hingga 5,1 inci), lebarnya 6 cm (2,4 inci), tebalnya 2,5 cm (1 inci), dan beratnya sekitar 150 gram. Secara anatomik ginjal terbagi dalam dua bagian, yaitu korteks dan medula ginjal.

2) Ginjal terdiri dari:

a) Bagian dalam (internal) medula.

Substansia medularis terdiri dari pyramid renalis yang jumlahnya antara 18-16 buah yang mempunyai basis

sepanjang ginjal, sedangkan apeksnya menghadap ke sinus renalis. Mengandung bagian tubulus yang lurus, ansa henle, vasa rekta dan duktus koligens terminal.

b) Bagian luar (eksternal) korteks.

Substansia kortekalis berwarna coklat merah. Konsistensi lunak dan bergranula. Substansia ini tepat dibawah tunika fibrosa, melengkung sepanjang basis piramid yang berdekatan dengan garis sinus renalis, dan bagian dalam diantara piramid dinamakan kolumna renalis. Mengandung glomerulus, tubulus proksimal dan distal yang berkelok-kelok dan duktus koligens.

b. Struktur Mikroskopik Ginjal

1) Nefron

Tiap tubulus ginjal dan glomerolusnya membentuk satu kesatuan (nefron). Ukuran ginjal terutama ditentukan oleh jumlah nefron yang membentuknya. Tiap ginjal manusia memiliki kira-kira 1.3 juta nefron. Setiap nefron bisa membentuk urin sendiri. Karena itu fungsi satu nefron dapat menerangkan fungsi ginjal.

2) Glomerulus

Setiap nefron pada ginjal berawal dari berkas kapiler yang disebut glomerulus, yang terletak didalam korteks, bagian terluar dari ginjal. Tekanan darah mendorong sekitar 120 ml plasma darah melalui dinding kapiler glomerular setiap menit. Plasma yang tersaring masuk ke dalam tubulus. Sel-sel darah dan protein yang besar dalam plasma terlalu besar untuk dapat melewati dinding dan tertinggal.

3) Tubulus

Kontortus proksimal Berbentuk seperti koil longgar berfungsi menerima cairan yang telah disaring oleh glomerulus melalui kapsula bowman. Sebagian besar dari filtrat glomerulus diserap kembali ke dalam aliran darah melalui kapiler-kapiler sekitar tubulus kotortus proksimal. Panjang 15 mm dan diameter 55 μ m.

4) Ansa henle

Berbentuk seperti penjepit rambut yang merupakan bagian dari nefron ginjal dimana, tubulus menurun kedalam medula, bagian dalam ginjal, dan kemudian naik kembali kebagian korteks dan membentuk ansa. Total panjang ansa henle 2-14 mm.

5) Tubulus kontortus distalis.

Merupakan tangkai yang naik dari ansa henle mengarah pada koil longgar kedua. Penyesuaian yang sangat baik terhadap komposisi urin dibuat pada tubulus kontortus. Hanya sekitar 15% dari filtrat glomerulus (sekitar 20 ml/menit) mencapai tubulus distal, sisanya telah diserap kembali dalam tubulus proksimal.

6) Duktus koligen medulla

Merupakan saluran yang secara metabolik tidak aktif. Pengaturan secara halus dari ekskresi natrium urin terjadi disini. Duktus ini memiliki kemampuan mereabsorpsi dan mensekresi kalsium.

c. Fungsi Ginjal Beberapa fungsi ginjal adalah:

1) Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh.

Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urine yang encer dalam jumlah besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urin yang diekskresikan jumlahnya berkurang dan konsentrasinya lebih pekat sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relatif normal.

2) Mengatur keseimbangan osmotik dan keseimbangan ion.

Fungsi ini terjadi dalam plasma bila terdapat pemasukan dan pengeluaran yang abnormal dari ion-ion. Akibat pemasukan garam yang berlebihan atau penyakit perdarahan, diare, dan muntahmuntah, ginjal akan meningkatkan sekresi ion-ion yang penting seperti Na, K, Cl, dan fosfat.

3) Mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh.

Tergantung pada apa yang dimakan, campuran makanan, (mixed diet) akan menghasilkan urin yang bersifat asam, pH kurang dari 6.

Hal ini disebabkan oleh hasil metabolisme protein. Apabila banyak memakan sayuran, urin akan bersifat basa, pH urine bervariasi antara 4,8-8,2. Ginjal menyekresi urine sesuai dengan perubahan pH darah.

- 4) Ekskresi sisa-sisa metabolisme makanan (Ureum, asam urat, dan kreatinin).

Bahan-bahan yang dieskresikan oleh ginjal antara lain zat toksik, obat-obatan, hasil metabolisme hemoglobin, dan bahan kimia lain (pestisida)

- 5) Fungsi hormonal dan metabolisme.

Ginjal menyekresi hormon renin yang mempunyai peranan penting dalam mengatur tekanan darah melalui (sistem rennin-angiotensin-aldosteron). Ginjal juga menyekresi hormon eritopoetin memproses pembentukan sel darah merah (eritropoiesis). Ginjal juga membentuk hormon *dihidroksi kolekalsifero* untuk mengaktifkan (vitamin D) yang diperlukan untuk absorpsi ion kalsium di usus.

- 6) Pengaturan tekanan darah dan memproduksi enzim renin, angiotensin dan aldosteron yang berfungsi meningkatkan tekanan darah.

- 7) Pengeluaran zat beracun.

Ginjal mengeluarkan polutan, zat tambahan makanan, sisa-sisa metabolisme obat-obatan atau zat kimia asing lain dari tubuh (Muttaqin, 2011).

2. Pengertian Chronic Kidney Disease (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawk dalam Dwy Retno Sulystianingsih, 2018).

3. Klasifikasi *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Pada dasarnya pengelolaan tidak jauh beda dengan *chronic renal failure (CRF)*, namun pada terminologi akhir *CKD* lebih baik dalam rangka untuk membatasi kelainan klien pada kasus secara dini, karena dengan *CKD* dibagi 5 grade, dengan harapan klien datang/ merasa masih dalam stage – stage awal yaitu 1 dan 2. Secara konsep *CKD*, untuk menentukan derajat (stage) menggunakan terminology *CCT (clearance creatinin test)* dengan rumus stage 1 sampai stage 5. Sedangkan *CRF (chronic renal failure)* hanya 3 stage. Secara umum ditentukan klien datang dengan derajat 2 dan 3 atau datang dengan terminal stage bila menggunakan istilah *CRF*.

a. Tahapan gagal ginjal kronik / *Chronic Renal Failure (CRF)* dibagi 3 stadium:

- 1) Stadium I: penurunan fungsi ginjal, tetapi tidak terjadi penumpukan sisa-sisa metabolik dan ginjal yang sehat akan melakukan kompensasi terhadap gangguan yang sakit tersebut.
 - a) Kreatinin serum dan kadar BUN normal
 - b) Asimptomatik
 - c) Tes beban kerja pada ginjal: pemekatan kemih, tes GFR
- 2) Stadium II: Pada insufisiensi ginjal sisa-sisa metabolik mulai berakumulasi dalam darah karena jaringan ginjal yang lebih sehat tidak dapat berkompensasi secara terus menerus terhadap kehilangan fungsi ginjal karena adanya penyakit tersebut. Tingkat BUN, Kreatinin, asam urat, dan fosfor mengalami peningkatan tergantung pada tingkat penurunan fungsi ginjal.
 - a) Kadar BUN meningkat (tergantung pada kadar protein dalam diet)
 - b) Kadar kreatinin serum meningkat
 - c) Nokturia dan poliuri (karena kegagalan pemekatan). Ada 3 derajat insufisiensi ginjal:
 - Ringan: 40% - 80% fungsi ginjal dalam keadaan normal
 - Sedang: 15% - 40% fungsi ginjal normal

- Kondisi berat: 2% - 20% fungsi ginjal normal
- 3) Stadium III: Sejumlah besar sisa nitrogen (BUN, kreatinin) berakumulasi dalam darah dan ginjal tidak mampu mempertahankan homeostatis. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit terjadi bila tidak segera dianalisa akan menjadi fatal/kematian.
- a) Kadar ureum dan kreatinin sangat meningkat
 - b) Ginjal sudah tidak dapat menjaga homeostasis cairan dan elektrolit
 - c) Air kemih/ urin isoosmotis dengan plasma, dengan BJ 1,010
- b. *KDOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiative)* merekomendasikan pembagian *CKD* berdasarkan stadium dari tingkat penurunan *LFG (Laju Filtrasi Glomerulus)*:
- 1) Stadium 1: kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan *LFG* yang masih normal (> 90 ml / menit / $1,73$ m²)
 - 2) Stadium 2: Kelainan ginjal dengan albuminaria persisten dan *LFG* antara 60 -89 mL/menit/ $1,73$ m²)
 - 3) Stadium 3: kelainan ginjal dengan *LFG* antara 30-59 mL/menit/ $1,73$ m²)
 - 4) Stadium 4: kelainan ginjal dengan *LFG* antara 15-29mL/menit/ $1,73$ m²)
 - 5) Stadium 5: kelainan ginjal dengan *LFG* < 15 mL/menit/ $1,73$ m² atau gagal ginjal terminal.

4. Penyebab *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Penyakit Penyebab *CKD* belum diketahui. Tetapi, beberapa kondisi atau penyakit yang berhubungan dengan pembuluh darah atau struktur lain di ginjal dapat mengarah ke *CKD*. Penyebab yang paling sering muncul adalah (Webster, Nagler, Morton, & Masson, 2016):

a. Diabetes Melitus

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan diabetes melitus. Jika kadar gula darah mengalami kenaikan selama beberapa tahun, hal ini dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal.

b. Hipertensi

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menjadi penyebab penurunan fungsi ginjal dan tekanan darah sering menjadi penyebab utama terjadinya CKD. Kondisi lain yang dapat merusak ginjal dan menjadi penyebab CKD antara lain:

- 1) Penyakit ginjal dan infeksi, seperti penyakit ginjal yang disebabkan oleh kistal
- 2) Memiliki arteri renal yang sempit.
- 3) Penggunaan obat dalam jangka waktu yang lama dapat merusak ginjal. Seperti obat Non Steroid Anti Inflammation Drugs (NSAID), seperti Celecoxib dan Ibuprofen dan juga penggunaan antibiotic

5. Patofisiologi *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan *GFR* / daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai $\frac{3}{4}$ dari nefron–nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak oliguri timbul disertai retensi produk sisa.

Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80% - 90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai kreatinin clearance turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah itu. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya

diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, akan semakin berat.

a. Gangguan Klirens Ginjal

Banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan fungsi dari glomeruli, menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang sebenarnya dibersihkan oleh ginjal. Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24-jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Menurut filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurunkan dan kadar kreatinin akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC), dan medikasi seperti steroid.

b. Retensi Cairan dan Ureum

Ginjal juga tidak mampu untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urin secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir, respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari. Pasien sering menahan natrium dan cairan, meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivasi aksis rennin angiotensin dan kerja sama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron.

c. Asidosis

Asidosis metabolic terjadi seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam (H^+) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk menyekresi ammonia (NH_3^-) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO_3). Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga terjadi.

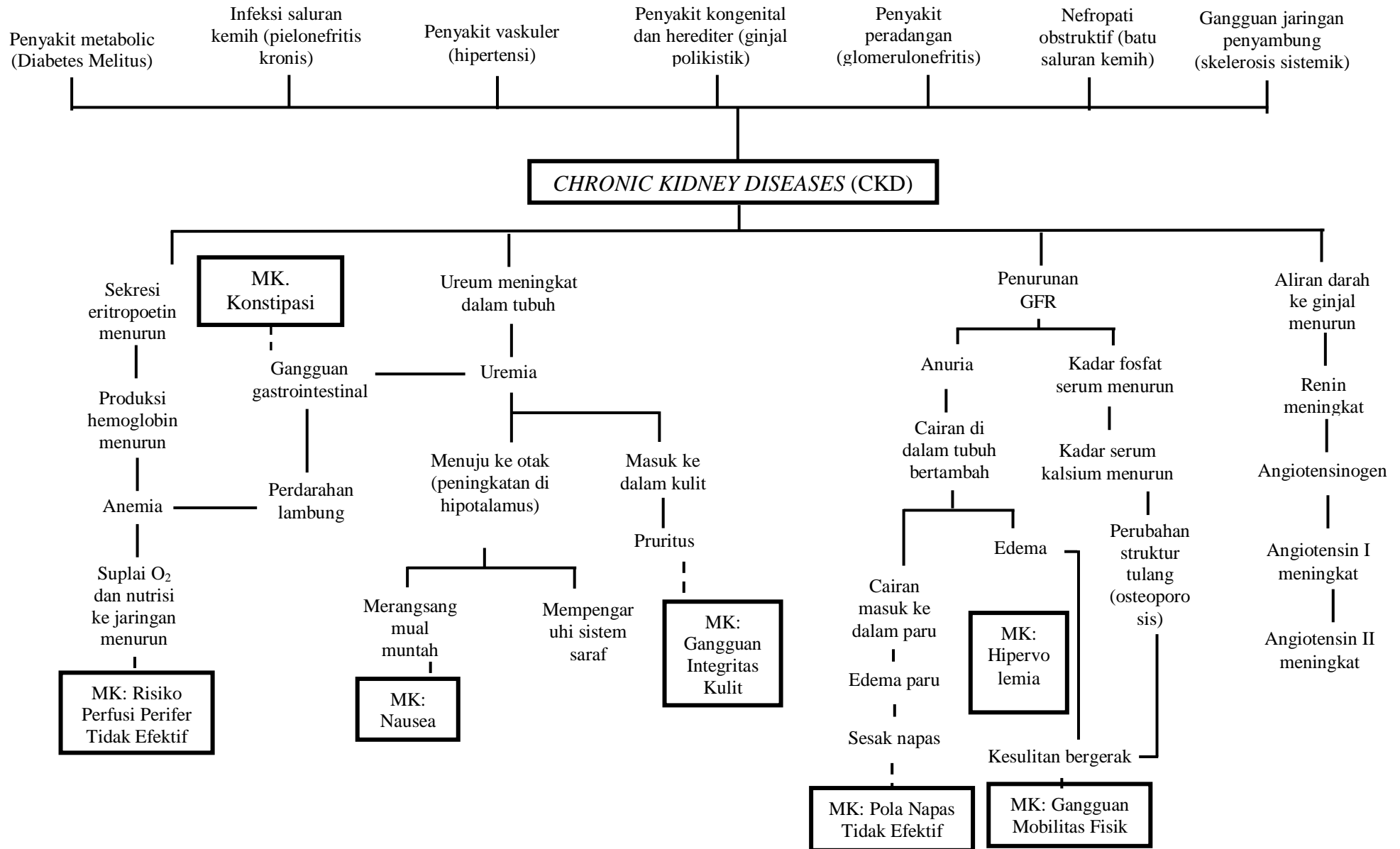
d. Anemia

Sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal. Pada gagal ginjal, produksi eritropoetin menurun dan anemia berat terjadi, disertai kelelahan, angina dan sesak napas.

e. Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat

Abnormalitas yang utama pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik, jika salah satunya meningkat, maka yang satu menurun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar serum fosfat dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Namun, pada gagal ginjal tubuh tak berespon secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon dan mengakibatkan perubahan pada tulang dan pebyakit tulang. Selain itu juga metabolit aktif vitamin D (1,25-dehidrokolekalsiferol) yang secara normal dibuat di ginjal menurun.

WOC CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)



6. Manifestasi Klinis *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Tanda dan Gejala dari penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* menurut Smeltzer & Bare tahun 2015 yaitu:

- a. Kardiovaskuler: hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, friction rub pericardial, pembesaran vena leher.
- b. Integumen: warna kulit abu-abu mengkilat, kulit mudah memar, kulit kering (bersisik), pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, Gatal terutama pada klien dgn dialisis rutin karena:
 - 1) Toksik uremia yang kurang terdialisis
 - 2) Peningkatan kadar kalium phosphor
 - 3) Alergi bahan-bahan dalam proses HD
- c. Pulmoner: krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal, pernapasan kusmaul
- d. Gastrointestinal: napas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia (mual muntah), konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran GI, stomatitis, uremia, mukosa kering, lesi ulserasi luas, karena sekresi cairan saliva banyak mengandung urea dan kurang menjaga kebersihan mulut, pankreatitis berhubungan dengan gangguan ekskresi enzim amylase.
- e. Neurologi: kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, kelainan mata, konfusi, disorientasi, perubahan perilaku
- f. Muskuloskeletal: kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, foot drop
- g. Reproduksi: amenore, dan atrofi testikuler
- h. Kelainan hemopoesis, dimanifestasikan dengan anemia
 - 1) Retensi toksik uremia → hemolisis sel eritrosit, ulserasi mukosa saluran cerna, gangguan pembekuan, masa hidup eritrosit memendek, bilirubin serum meningkat/normal, uji comb's negatif dan jumlah retikulosit normal.

2) Defisiensi hormone eritropoetin ginjal sumber ESF (Eritropoetic Stimulating Factor) → def. H eritropoetin → Depresi sumsum tulang → sumsum tulang tidak mampu bereaksi terhadap proses hemolisis/perdarahan → anemia normokrom normositer.

i. Kardiomegali.

Tanpa memandang penyebabnya terdapat rangkaian perubahan fungsi ginjal yang serupa yang disebabkan oleh destruksi nefron progresif. Rangkaian perubahan tersebut biasanya menimbulkan efek berikut pada pasien: bila GFR menurun 5-10% dari keadaan normal dan terus mendekati nol, maka pasien menderita apa yang disebut sindrom uremik

7. Komplikasi Chronic Kidney Disease (CKD)

- a. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebih.
- b. Perikarditis, efusi pericardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system rennin-angiotensin aldosterone
- d. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi toksin dan kehilangan darah selama hemodialisa
- e. Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah dan metabolisme vitamin D abnormal
- f. Asidosis metabolik
- g. Osteodistropi ginjal
- h. Sepsis
- i. Neuropati perifer
- j. Hiperuremia

8. Pemeriksaan penunjang *Chronic Kidney Disease (CKD)*

- a. Laboratorium
 - 1) pemeriksaan penurunan fungsi ginjal
 - a) Ureum kreatinin
 - b) Asam urat serum.
- b. Identifikasi etiologi gagal ginjal
 - 1) Analisis urin rutin
 - a) Mikrobiologi urin
 - b) Kimia darah
 - c) Elektrolit
 - d) Immunodiagnosis
- c. Identifikasi perjalanan penyakit
Nilai normal:
 - 1) Laki-laki: 97 - 137 mL/menit/1,73 m³ atau 0,93 - 1,32 mL/detik/m²
 - 2) Wanita: 88-128 mL/menit/1,73 m³ atau 0,85 - 1,23 mL/detik/m²
 - 3) Hemopoesis: Hb, trombosit, fibrinogen, factor pembekuan
 - 4) Elektrolit: Na⁺, K⁺, HCO₃⁻, Ca²⁺, PO₄²⁻, Mg⁺
 - 5) Endokrin: PTH dan T₃,T₄
 - 6) Pemeriksaan lain: berdasarkan indikasi terutama faktor pemburuk ginjal, misalnya: infark miokard.
- d. Diagnostik
 - 1) Etiologi CKD dan terminal
 - a) Foto polos abdomen.
 - b) USG.
 - c) Nefrotogram.
 - d) Pielografi retrograde.
 - e) Pielografi antegrade.
 - f) Mictuating Cysto Urography (MCU).
 - 2) Diagnosis pemburuk fungsi ginjal
 - a) Retrogram
 - b) USG.

9. Penatalaksanaan Chronic Kidney Disease (CKD)

a. Terapi Nonfarmakologis

Beberapa yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit ini berkembang parah seperti yang dipulikasikan (Kidney International Supplements, 2013), antara lain:

- 1) Pembatasan protein dapat menunda kerusakan ginjal. Intake protein yang dilakukan 0.8g/kg/hari untuk pasien dewasa dengan atau tanpa diabetes serta LFG 1.3 g/kgBB/hari beresiko memperburuk CKD.
- 2) Pembatasan glukosa disarankan pemeriksaan hemoglobin A1c (HbA1c) 7.0% (53 mmol/mol) untuk mencegah dan menunda perkembangan komplikasi mikrovaskuler diabetes pada pasien CKD dengan diabetes.
- 3) Hentikan merokok
- 4) Diet natrium, diusahakan < 2.4 g per hari.
- 5) Menjaga BB, BMI (Body Mass Index) < 102cm untuk pria, dan < 88cm untuk wanita.
- 6) Olahraga, direkomendasikan melakukan olahraga ringan 30-60 menit seperti jalan santai, jogging, bersepeda atau berenang selama 4-7 hari tiap minggu.
- 7) Pembatasan cairan: minum menggunakan gelas kecil bukan gelas besar, setiap minum hanya setengah gelas, es batu kubus bisa membantu untuk mengurangi rasa haus (satu es batu kubus sama dengan 30 ml air atau 2 sendok makan), membilas mulut dengan berkumur, tetapi airnya tidak ditelan, merangsang produksi saliva, dengan menghisap irisan jeruk lemon/jeruk bali, permen karet rendah kalori, cek berat badan tiap hari sebelum makan pagi, akan membantu untuk mengetahui tingkat cairan

b. Terapi farmakologi penatalaksanaan gangguan ginjal kronis (Forbes & Galagher, 2020) adalah:

- 1) Kontrol tekanan darah
 - a) Pada pasien dengan gangguan ginjal kronis, harus mengontrol tekanan darah sistolik < 140 mmHg (dengan target antara 120-139 mmHg) dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg.
 - b) Pada pasien dengan gangguan ginjal kronis dan diabetes dan 18 juga pada pasien dengan ACR (Albumin Creatinin Ratio) 70 mg/mmol atau lebih, diharuskan untuk menjaga tekanan darah sistolik < 130 mmHg (dengan target antara 120-129 mmHg) dan tekanan darah diastolik < 80 mmHg.
- 2) Pemilihan agen antihipertensi
 - a) Pemilihan obat antihipertensi golongan ACE Inhibitor atau ARBs diberikan kepada pasien gangguan ginjal kronis dan Diabetes dan nilai Albumin Creatinin Ratio (ACR) 3 mg/mmol atau lebih, Hipertensi dan nilai Albumin Creatinin Ratio (ACR) 30 mg/mmol atau lebih, Nilai Albumin Creatinin Ratio (ACR) 70 mg/mmol atau lebih (terlepas dari hipertensi atau penyakit kardiovaskular).
 - b) Jangan memberikan kombinasi ACE Inhibitor atau ARBs untuk pasien gangguan ginjal kronis.
 - c) Untuk meningkatkan hasil pengobatan yang optimal, sebaiknya informasikan kepada pasien tentang pentingnya: mencapai dosis terapi maksimal yang masih dapat ditoleransi, memantau LFG dan konsentrasi serum kalium (potassium) dalam batas normal.
 - d) Pada pasien gangguan ginjal kronis, konsentrasi serum kalium (potassium) dan perkiraan LFG sebelum memulai terapi ACE inhibitor atau ARBs. Pemeriksaan ini diulang antara 1 sampai 2 minggu setelah memulai penggunaan obat dan setelah peningkatan dosis.
 - e) Jangan memberikan/memulai terapi ACE inhibitor atau ARBs, jika konsentrasi serum kalium (potassium) $> 5,0$ mmol/liter.

- f) Keadaan hiperkalemia menghalangi dimulainya terapi 19 tersebut, karena menurut hasil penelitian terapi tersebut dapat mencetuskan hiperkalemia.
- g) Obat-obat lain yang digunakan saat terapi ACE inhibitor atau ARBs yang dapat mencetuskan hiperkalemia (bukan kontraindikasi), tapi konsentrasi serum kalium (potassium) harus dijaga.
- h) Hentikan terapi tersebut, jika konsentrasi serum kalium (potassium) meningkat $> 6,0$ mmol/liter atau lebih dan obat-obatan lain yang diketahui dapat meningkatkan hiperkalemia sudah tidak digunakan lagi.
- i) Dosis terapi tidak boleh ditingkatkan, bila batas LFG saat sebelum terapi kurang dari 25% atau kreatinin plasma meningkat dari batas awal kurang dari 30%.
- j) Apabila ada perubahan LFG 25% atau lebih dan perubahan kreatinin plasma 30% atau lebih: investigasi adanya penggunaan NSAIDs, apabila tidak ada penyebab (yang diatas), hentikan terapi tersebut atau dosis harus diturunkan dan alternatif obat antihipertensi lain dapat digunakan, pemilihan statins dan antiplatelet, terapi statin digunakan untuk pencegahan primer penyakit kardiovaskular. Pada pasien gangguan ginjal kronis, penggunaannya pun tidak berbeda. Penggunaan statin pada pasien gangguan ginjal kronis merupakan pencegahan sekunder dari penyakit kardiovaskular, terlepas dari batas nilai lipidnya. Penggunaan antiplatelet pada pasien gangguan ginjal kronis merupakan pencegahan sekunder dari penyakit kardiovaskular. Gangguan ginjal kronis bukan merupakan kontraindikasi dari penggunaan 20 aspirin dosis rendah, tetapi dokter harus memperhatikan adanya kemungkinan perdarahan minor pada pasien gangguan ginjal kronis yang dieberikan antiplatelet multiple.

Terapi farmakologi lainnya terutama pasien GGK yang sudah stage 5 adalah:

- a. Hemodialisis merupakan tindakan untuk membuang sampah metabolisme yang tak bisa dikeluarkan oleh tubuh, seperti adanya ureum di dalam darah. Dilakukan jika pasien menderita GGK stadium 5 dan telah diberikan diuretik namun tidak berefek.
- b. Operasi AV Shunt (arterio veno shunting) merupakan tindakan yang pertama kali dilakukan kepada pasien sebelum menjalankan hemodialisis rutin. Operasi ini adalah operasi pembuatan saluran untuk hemodialisis.

B. Konsep Konstipasi

1. Pengertian konstipasi

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan pasase sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang, volume, dan retensi feses dalam rektum (Smeltzer & Bare, 2008).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) konstipasi berupa penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

2. Etiologi konstipasi

Pada orang dewasa, penyebab utama tersebut meliputi: pilihan makanan seperti asupan serat atau cairan makanan yang tidak mencukupi, atau penyebab perilaku seperti penurunan aktivitas fisik. Pada orang tua, penyebab umum telah dikaitkan dengan asupan serat makanan yang tidak mencukupi, asupan cairan yang tidak memadai, penurunan aktivitas fisik, efek samping obat, hipotiroidisme, dan obstruksi. Namun, bukti yang mendukung faktor-faktor ini masih kurang.

Masalah metabolisme dan endokrin yang menyebabkan konstipasi meliputi: hiperkalsemia, hipotiroidisme, hiperparatiroidisme, penyakit

ginjal kronis, pan-hipopituitarisme, diabetes mellitus, dan cystic fibrosis. Konstipasi juga umum terjadi pada individu dengan distrofi otot dan miotonik. Konstipasi primer atau fungsional didefinisikan sebagai gejala yang berlangsung selama lebih dari enam bulan bukan karena penyebab yang mendasari seperti efek samping pengobatan atau kondisi medis yang mendasarinya.

Penyebab umum termasuk pergerakan tinja yang lambat di dalam usus besar, sindrom iritasi usus besar, dan gangguan dasar panggul. Penyakit yang mendasari terkait termasuk hipotiroidisme, diabetes, penyakit Parkinson, penyakit celiac, gluten sensitivitas non-celiac, kanker usus besar, diverticulitis, dan penyakit inflamasi usus.

3. Patofisiologi konstipasi

Defekasi seperti juga pada berkemih adalah suatu proses fisiologis yang menyertakan kerja otot-otot polos dan serat lintang, persarafan sentral dan perifer, koordinasi dari system refleks, kesadaran yang baik dan kemampuan fisis untuk mencapai tempat BAB. Kesulitan diagnosis dan pengelolaan dari konstipasi adalah karena banyaknya mekanisme yang terlibat pada proses buang air besar (BAB) normal. Dorongan untuk defekasi secara normal dirangsang oleh distensi rektal melalui empat tahap kerja, antara lain rangsangan refleks penyekat rektoanal, relaksasi otot sfingter internal, relaksasi otot sfingter eksternal dan otot dalam region pelvik serta peningkatan tekanan intra-abdomen. Gangguan dari salah satu mekanisme ini dapat berakibat konstipasi (Mardalena, 2017).

4. Tanda dan gejala konstipasi

Gejala dan tanda mayor dari konstipasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yaitu sebagai berikut:

a. Subjektif

- 1) Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
- 2) Pengeluaran feses lama dan sulit

b. Objektif

- 1) Feses keras
- 2) Peristaltik usus menurun

Gejala dan Tanda Minor Gejala dan tanda minor dari konstipasi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yaitu sebagai berikut:

a. Subjektif

- 1) Menejan saat defekasi

b. Objektif

- 1) Distensi abdomen
- 2) Kelemahan umum
- 3) Teraba massa pada rektal

5. Dampak konstipasi

Dampak konstipasi tidak boleh diremehkan, selain kecemasan dan stres yang disebabkan oleh masalah buang air besar yang jarang dan dengan kesulitan, juga dapat dikaitkan dengan sakit perut dan dubur, distensi perut, anoreksia, mual dan muntah, retensi urin, kebingungan dan efek negatif lainnya pada pasien. Gejala-gejala terkait konstipasi ini dapat sangat memengaruhi kualitas hidup. Pengobatan konstipasi penting tidak hanya untuk menghilangkan gejala langsung tetapi juga karena komplikasi konstipasi yang tidak diobati dapat meningkatkan efek buruk pada kualitas hidup pasien. Dampak lain termasuk penyerapan obat oral yang tidak adekuat, impaksi feses, robeknya dubur, fisura rektum, wasir, obstruksi usus dan perforasi usus (Larkin *et al*, 2008; Liu, 2017).

6. Terapi konstipasi

Pemberian yoghurt atau soyghurt efektif dalam memperbaiki konsistensi feses pasien PGK dengan hemodialisis. Adanya peningkatan bakteri asam laktat feses dapat digunakan sebagai indikator terjadinya perubahan mikrobiota usus yang dapat memengaruhi konsistensi feses. Konsistensi feses juga dipengaruhi oleh asupan air. Ketika jumlah cairan

menurun maka gerak kolon akan semakin lambat dan mengakibatkan feses menjadi lebih padat dan sulit dikeluarkan. Mengonsumsi yoghurt dan soyghurt mampu memperbaiki kualitas konsistensi feses, meskipun asupan serat dan cairan yang sangat rendah. Perubahan komposisi mikrobiota dapat mencerminkan variasi dalam konsistensi feses karena perubahan komposisi mikrobiota ini akan memengaruhi pergerakan usus dengan dampak pada waktu transit feses di usus (Shima T, *et al.* 2019).

Mengonsumsi air putih yang hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan yang mandiri. Dalam penelitian ini memberikan pasien minum air putih hangat yang dimaksud adalah memberikan minum air hangat dengan frekuensi dan volume yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan teori sebanyak 2000 ml secara rutin untuk mengatasi konstipasi selama 3 hari (Hamidin, 2010).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan yaitu *self-management* (SM). SM terdiri dari *abdominal massage*, *abdominal stretching*, dan pendidikan posisi buang air besar yang tepat (Hanai, *et al.*, 2016). *Abdominal massage* telah terbukti efektif mengurangi konstipasi (Lamas, 2011). Manfaat lain dari *abdominal massage* dan *abdominal stretching* adalah mudah dipelajari, dan biayanya yang murah (Wan & Yin, 2015).

Menurut beberapa penelitian yang RCT ditemukan bahwa *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat meningkatkan peristaltik sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air besar dan dapat mengurangi konstipasi kronik (Sinclair, 2011). *Abdominal massage* dan *abdominal stretching* tidak boleh dilakukan dalam keadaan demam, menderita penyakit kulit menular, menderita penyakit infeksi menular, dan gangguan jantung seperti radang pembuluh darah atau trombosis serta tidak boleh juga

dilakukan kepada yang mempunyai varises, luka baru, luka memar, dan tulang sendi yang meradang atau bergeser (McClurg, 2011). Selain itu abdominal massage dan abdominal stretching tidak boleh dilakukan pada penderita riwayat obstruksi usus ganas, riwayat penyakit radang usus, spastic colon akibat sindrom iritasi usus besar, cedera tulang belakang yang tidak stabil, jaringan parut, dan lesi kulit (Lindley, 2014).

Pemberian pendidikan kesehatan tentang cara buang air besar yang tepat dan benar adalah posisi jongkok. Salah satu faktor yang berperan pada proses buang air besar adalah sudut anorektal. Pada posisi jongkok, sudut anorektal menjadi lebih lurus sehingga akan mempermudah dalam buang air besar. Hal ini juga mengurangi tenaga pada proses buang air besar dan dapat mencegah serta mengatasi konstipasi. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa posisi jongkok dapat mengurangi periode waktu buang air besar dan episode ketegangan pada proses buang air besar (Hanai *et al*, 2016).

Auricular Accupressure juga berpengaruh secara signifikan untuk mengurangi konstipasi, mengurangi mencejan selama buang air besar, mengurangi perasaan tidak tuntas saat buang air besar, dan perasaan adanya sumbatan pada rektum karena feses. Hasil signifikan juga didapatkan pada bentuk feses yang menjadi lebih lunak, meningkatkan kenyamanan saat buang air besar dan pergerakan usus (wang *et al*, 2017).

SM dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pertama yang diberikan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5HT3 yaitu ondansentron. Beberapa bukti atau hasil penelitian melaporkan bahwa latihan atau pijat efektif untuk mengurangi jenis konstipasi lainnya, walaupun sebelumnya tidak ada bukti bahwa program SM dapat membantu mengurangi konstipasi akibat penggunaan antiemetik 5HT3. Pasien juga melaporkan bahwa SM dapat meningkatkan kesejahteraan secara psikologis. Menurut sebuah penelitian sebelumnya, peningkatan aktivitas fisik atau keterampilan SM dapat merangsang fungsi fisik, seperti volume tinja, mengurangi terjadinya gejala depresi berat, dan

meningkatkan kesejahteraan emosional (Rhee, Pothoulakis, Mayer, 2009; Penedo, Dahn, 2005).

7. Pengukuran Penilaian Konstipasi

Menurut Smeltzer & Bare (2010), dalam menilai konstipasi pasien yang perlu diperhatikan adalah kriteria-kriteria penilaian konstipasi yaitu:

- 1) Distensi abdomen
- 2) Keinginan buang air besar
- 3) Bising usus meningkat
- 4) Frekuensi buang air besar kurang dari 3x dalam seminggu.
- 5) Perasaan buang air besar ada atau tidak.
- 6) Feces lunak atau keras

Kategori dalam skala konstipasi memiliki 2 kategori dengan menggunakan skala 1-6. Kriteria konstipasi pada skala ini yaitu:

1-3: konstipasi ringan

4-6: konstipasi berat

C. Penelitian Terkait Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Fekal Pasien CKD

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, saat ini banyak penelitian-penelitian terkait aktivitas keperawatan yang bisa dilakukan dalam kelompok intervensi manajemen konstipasi pada pasien CKD. Berikut akan dipaparkan beberapa ringkasan penelitian terkait aktivitas manajemen konstipasi:

1. Pengaruh Pemberian Yoghurt dan Soyghurt terhadap Konsistensi Feses Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Hemodialisis

Penyakit ginjal kronik (PGK) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan glomerular filtration rate (GFR) kurang dari 60 mL/menit/1,73 m² selama 3 bulan atau lebih. Akibat menurunnya laju filtrasi, maka ekskresi cairan dan hasil metabolisme akan menurun. Salah satu dampak adalah terjadinya peningkatan konsentrasi protein

yang dibuang menuju usus. Akumulasi protein dalam jumlah yang lebih banyak dari kondisi normal akan membentuk suatu mikrohabitat yang menguntungkan bagi bakteri proteolitik dan menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan mikrobiota usus yang dikenal sebagai disbiosis. Ciri dari disbiosis mikrobiota usus adalah terjadi penurunan mikroba sakarolitik, yang ditandai dengan menurunnya kolonisasi Bifidobacteriaceae, terutama Bifidobacterium, Lactobacillaceae dan peningkatan mikroba proteolitik. Meningkatnya fermentasi bakteri proteolitik berkaitan dengan semakin lamanya waktu transit feses di usus sehingga menyebabkan terjadinya konstipasi.

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis akan membatasi makanan tinggi kalium yang banyak terdapat pada buah dan sayur, dengan dampak asupan serat mereka lebih rendah dibandingkan dengan orang sehat. Disbiosis mikrobiota usus dapat diperbaiki dengan meningkatkan populasi bakteri asam laktat. Bakteri asam laktat menghasilkan asam laktat sebagai salah satu produk fermentasi utama metabolisme karbohidrat yang dapat menurunkan pH usus sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri proteolitik. Jumlah bakteri asam laktat dapat ditingkatkan melalui pemberian prebiotik, probiotik, dan sinbiotik.

Probiotik yang telah lama dikenal adalah produk susu fermentasi yang disebut yoghurt. Yoghurt adalah susu yang difermentasi oleh bakteri asam laktat dan mengubah gula, karbohidrat lain menjadi asam laktat dengan dampak muncul rasa asam yang unik, sedangkan soyghurt adalah sinbiotik yang terbuat dari sari kedelai yang memiliki kandungan oligosakarida, difermentasikan dengan menambahkan bakteri asam laktat yang memungkinkan koagulasi protein kedelai dan menjadikannya produk sejenis yoghurt.

2. Penerapan Auricular Acupressure Untuk Mengurangi Konstipasi Pasien Kemoterapi

Kanker merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pasien, secara signifikan berkontribusi terhadap meningkatnya beban pelayanan kesehatan di seluruh dunia (*World Health Organization*, 2015). Sebuah penelitian terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menemukan bahwa efek samping yang paling umum adalah konstipasi (52%). Studi lain juga mengungkapkan bahwa konstipasi adalah salah satu efek samping paling umum dan menyakitkan dari pengobatan kanker (Hanai *et al.*, 2016; Montemurro *et al.*, 2016).

Konstipasi menyebabkan gejala fisik yang parah seperti obstruksi usus dan gejala psikologis seperti kecemasan dan stres. Konstipasi memiliki dampak negatif pada kualitas hidup; dengan demikian diperlukan langkah-langkah yang tepat untuk intervensi (Belsey, Greenfield, Candy, & Geraint, 2010). Pasien kanker biasanya menggunakan banyak obat yang bertujuan untuk mengurangi efek samping kemoterapi tetapi lebih memilih tindakan intervensi nonfarmakologis (Hanai *et al.*, 2016). Konstipasi pada pasien kanker payudara dapat diatasi dengan pemberian terapi *auricular acupressure*. *Auricular acupressure* adalah metode untuk mendiagnosis dan mengobati disfungsi fisik dan psikosomatis dengan merangsang titik tertentu di telinga (Gori & Firenzuoli, 2007).

Terapi *auricular-akupresure* adalah aplikasi *akupresure* pada titik-titik tekanan telinga untuk membantu pergerakan lambung dan usus. Proses ini memperbaiki gejala konstipasi dan mendorong sirkulasi darah untuk membantu peristaltik dan memungkinkan buang air besar (Suen, Wong, Chung, & Yip, 2007; Yan, Chui, & Yang, 2005). Terapi ini adalah intervensi *nonacupunctur* untuk mengurangi konstipasi yang menyebabkan rasa sakit dan efek samping, dan dengan demikian merupakan metode intervensi klinis yang efektif (Lee & Frazier, 2011).

3. Efektivitas Latihan Otot Dasar Panggul dalam Mencegah Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik

Konstipasi pasien stroke disebabkan oleh perubahan tingkat aktivitas yang membuat impuls saraf melambat dan penurunan peristaltik di usus besar, penurunan tonus dinding usus dan kekuatan abdomen berkurang, kesulitan menelan menyebabkan asupan cairan, serta asupan serat juga berkurang. Penggunaan obat juga memengaruhi fungsi usus sehingga mengalami dehidrasi, kebutuhan cairan untuk melunakkan feses tidak terpenuhi sehingga menyebabkan konstipasi. Alasan paling penting adalah cedera otak pada pasien stroke menyebabkan gangguan hubungan antara sistem saraf dan pencernaan, menyebabkan konstipasi. Gangguan koneksi menimbulkan masalah dengan otot panggul yang terlibat dalam buang air besar, seperti ketidakmampuan melemaskan otot-otot panggul, otot-otot panggul yang tidak mengoordinasikan relaksasi dan kontraksi dengan benar, disertai kelemahan pada otot panggul. Masalah otot panggul tersebut, dapat menyebabkan konstipasi kronis, hal ini sangat berbahaya bagi pasien stroke non hemoragik, karena dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intra kranial saat mengejan akibat konstipasi. Oleh karena itu, diperlukan tindakan pencegahan agar tidak terjadi konstipasi.

Konstipasi menimbulkan rasa tidak nyaman meliputi keluhan perut terasa kembung, rasa sakit, adanya tekanan di perut, mengejan saat defekasi, serta ketidaknyamanan abdomen. Mencegah rasa tidak nyaman akibat konstipasi, diperlukan peran perawat dalam memberikan intervensi keperawatan. Intervensi latihan otot dasar panggul merupakan upaya membantu memenuhi rasa nyaman pada pasien. Teori keperawatan *Comfort Theory*, yang dikemukakan oleh Kathrine Kolcaba, menyebutkan ada tiga tipe *Comfort Theory* yaitu bantuan (*relief*), meringankan (*ease*), dan transendensi (*transcendence*). *Comfort Theory* ini ditujukan pada empat konteks yaitu kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

Penelitian tentang latihan otot dasar panggul untuk mencegah konstipasi pada stroke non hemoragik merupakan hal baru karena belum pernah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Prosedur latihan otot dasar panggul ini biasanya diberikan pada pasien postpartum, dan pasien dengan masalah gangguan perkemihan. Lebih lanjut pada penelitian sebelumnya, lama waktu melakukan prosedur latihan selama 10-15 menit, lama waktu yang digunakan, dapat menimbulkan efek kelelahan pada pasien. Mencegah hal tersebut peneliti melakukan modifikasi waktu latihan, yang hanya dilakukan 4-5 menit. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian latihan otot dasar panggul ini pada subjek stroke non hemoragik.

4. Asupan Serat dan Air Sebagai Faktor Risiko Konstipasi Di Kota Banda Aceh

Menurut Jahari dan Sumarno serat bukanlah zat yang dapat diserap oleh usus, namun perannya sangat penting dalam proses pencernaan. Serat membantu melancarkan pencernaan dan bahkan pada mereka yang menderita kelebihan asupan gizi, serat dapat mencegah atau mengurangi risiko akibat kegemukan. Fungsi serat makanan adalah membuat makanan dapat bertahan lama berada dalam lambung. Makanan berserat dapat bertahan di dalam lambung sampai 24 jam, sedangkan makanan lain hanya 4 jam. Fungsi lain dari serat makanan adalah merangsang aktivitas saluran usus untuk mengeluarkan feses secara teratur. Selain itu serat makanan di dalam feses dapat menyerap banyak air, sehingga membuat feses menjadi lunak atau mencegah konstipasi. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kekurangan konsumsi serat adalah konstipasi, kanker kolon, dan beberapa penyakit-penyakit sistemik lainnya seperti hiperlipidemia, penyakit kardiovaskular, diabetes dan obesitas.

Faktor risiko konsumsi serat yang rendah merupakan penyebab konstipasi fungsional karena asupan serat yang rendah dapat

menyebabkan masa feses berkurang, dan sulit dibuang. Penelitian Oktaviana (2013) menyatakan ada hubungan bermakna antara asupan serat dengan kejadian konstipasi fungsional. Penelitian Eva (2015) juga menyatakan bahwa ketidakcukupan konsentrasi asupan serat makanan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian konstipasi membuktikan bahwa asupan serat makanan yang cukup sesuai dengan asupan serat makanan dengan standar kecukupan dapat mengurangi resiko konstipasi. Beberapa faktor yang mempermudah terjadinya konstipasi pada orang dewasa antara lain, defisiensi serat, kurangnya intake cairan, aktifitas fisik, rutinitas atau perubahan gaya hidup, depresi, penggunaan obat-obatan, gangguan metabolik hiperkalsemia dan hipotyroid.

5. Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen dan Minum Air Hangat

Proses defekasi dipercepat dengan adanya peningkatan tekanan intraabdomen dan kontraksi pada otot-otot abdomen. Proses defekasi dapat dihambat oleh kontraksi volunter otot-otot sfingter eksterna dan levator ani sehingga secara bertahap dinding rektum akan rileks dan keinginan defekasi hilang (Smeltzer & Bare, 2008).

Masase abdomen membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar. Masase abdomen telah dibuktikan efektif mengatasi konstipasi terhadap beberapa penelitian. Menurut Liu, *et al.*, (2005), masase abdomen dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen. Pada kasus-kasus neurologi masase abdomen dapat memberikan stimulus terhadap rektal dengan somato-autonomic reflex dan adanya sensasi untuk defekasi.

Mengonsumsi air putih yang hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan

mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan yang mandiri. Dalam penelitian ini memberikan pasien minum air putih hangat yang dimaksud adalah memberikan minum air hangat setelah dilakukan masase abdomen sebanyak 500 ml secara rutin untuk mengatasi konstipasi.

Masase abdomen membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan dapat berlangsung dengan lancar. Masase abdomen dilakukan untuk mengatasi komplikasi yang mungkin timbul akibat konstipasi. Teknik masase abdomen yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Swedish massage technique, yaitu masase dengan penekanan yang lembut pada jaringan yang dapat memberikan perbaikan sirkulasi darah, memperbaiki sistem pencernaan, serta memberikan kenyamanan.

6. Penanganan Konstipasi Pada Lansia Dengan Urut Perut dan Latihan Eliminasi (UPLANASI).

Tindakan yang sudah dilakukan di *Nursing Homes* khususnya di Luar Negeri untuk mengurangi konstipasi adalah diet tinggi serat dan pemberian laksatif (Strutzel & Elmafda 2008; Fosnes, 2012). Tindakan-tindakan tersebut efektif, namun kurang cocok diterapkan di Panti Sosial di Indonesia karena membutuhkan biaya yang besar. Selain itu, pemberian makanan berserat bagi lansia dapat terkendala pada masalah gigi. Sementara itu, penggunaan laksatif yang terlalu sering dapat menyebabkan ketergantungan serta dapat pula menimbulkan diare.

McClurg (2011) melakukan tindakan urut perut pada klien *multiple skerosis* yang mengalami konstipasi. Sebanyak 15 responden intervensi yang diberikan tindakan urut perut dan nasehat tentang pola hidup dan 15 responden kontrol yang hanya diberikan nasehat tentang pola hidup. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh urut perut terhadap konstipasi pada penderita multiple sklerosis. Penelitian ini diperkuat pula oleh

Bromley (2013) pada anak dengan disabilitas yang mengalami konstipasi. Hasilnya menunjukkan bahwa tindakan ini dapat meningkatkan kualitas hidup klien, mengurangi gejala konstipasi sebesar 87,5% dan mengurangi penggunaan laksatif sebesar 41%.

Penelitian lain terkait penanganan konstipasi antara lain penelitian Sakakibara et al (2010) tentang pengaruh posisi tubuh terhadap defekasi pada manusia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi jongkok atau *squatty potty* yaitu posisi defekasi dengan sudut anorektal yang lebih sempit dapat meningkatkan tekanan pada abdomen dan menyebabkan pembukaan pada rektum sehingga tinja dapat terdorong ke luar.

Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Taylor (2014) pada klien yang rata-rata sudah mengalami konstipasi selama 10 – 12 tahun. Berdasarkan *Constipation Scoring System (CSS)*, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi defekasi *squatty potty* signifikan meringankan masalah konstipasi. Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Sikirov (2003) tentang perbedaan kesulitan defekasi pada posisi duduk dan posisi jongkok. Hasilnya menunjukkan bahwa duduk membuat proses defekasi lebih sulit dibandingkan dengan posisi jongkok melalui proses wawancara dengan responden.

7. Pengaruh Minum Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Immobilisasi Di RSUP H. Ahmad Malik Medan.

Kurangnya konsumsi cairan juga dapat mengakibatkan proses penyembuhan dan pemulihan yang lama. Hampir semua reaksi tubuh memerlukan air, dan kurangnya cairan akan mengganggu reaksi tersebut. Air dapat membantu dan meredakan keluhan beberapa penyakit, yaitu antara lain: diabetes, penyakit kulit, konstipasi, kolesterol, obesitas, maag, jerawat, anti-penuaan, glukoma, jantung, kanker, kulit kerut kering, radang sendi, asam urat, liver kerutan dini,

edema, darah kental, ginjal, asma, darah tinggi dan disentri (Handoyo, 2014).

Penatalaksanaan yang dapat membantu mengatasi konstipasi adalah penggunaan air putih dapat membantu memperkuat kembali otot-otot dan ligamen serta memperlancar sistem peredaran darah. Air putih dapat meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, sehingga mencegah kekakuan otot, menghilangkan rasa nyeri serta menenangkan pikiran (Diwanto, 2009).

Pentingnya asupan air setiap hari dilihat dari banyaknya air yang pasti dikeluarkan oleh tubuh setiap hari melalui beberapa mekanisme. Ada yang melalui urine, feses, keringat dan pernapasan. Jumlah air yang dikeluarkan pada orang sehat melalui urine sekitar 1 l/hari. Jumlah feses yang dikeluarkan pada orang sehat sekitar 50-400gr/hari, kandungan airnya 60-90% dari berat fesesnya, air melalui keringat dan saluran pernafasan dalam sehari maksimal 1 liter/hari (Savitri, 2011).

Masuknya cairan dalam jumlah yang banyak ke dalam lambung akan menimbulkan efek gastrokolik yang kemudian merangsang terjadinya peristaltik usus. Air mengisi lambung, mengalir ke usus dan membersihkan rongga usus. Bahan sisa metabolisme dalam saluran cerna akan membawa sejumlah air yang telah digunakan untuk mencairkan makanan, dan hal ini tergantung pada ketersediaan air di dalam tubuh. Air yang membawa sisa metabolisme akan bertindak sebagai pelumas untuk membantu sisa metabolisme ini bergerak di sepanjang kolon (Guyton & Hall, 2010).

Tabel 2.1
Penelitian Terkait Manajemen Konstipasi

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Enik Guntiyastutik, Sugiarto, Adi Magna Patriadi Nuhrawangsa dan Pengaruh Pemberian Yoghurt dan Soyghurt terhadap Konsistensi Feses Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Hemodialisis	Indonesian Journal of Human Nutrition P-ISSN 2442-6636 E-ISSN 2355-3987, Februari 2020	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 orang pasien PGK dengan hemodialisis.	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah randomized control trial. Penelitian menggunakan 3 kelompok yaitu kontrol, intervensi yoghurt dan intervensi soyghurt.	Hasil penelitian ini adalah Pemberian yoghurt dan soyghurt selama 30 hari pada pasien PGK dengan hemodialisis melunakkan konsistensi feses secara bermakna, tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna antara pemberian yoghurt dan soyghurt terhadap perubahan konsistensi feses.
2	Edianto, Agung Waluyo, Sri Yona, Yunisar Gultom, dan Penerapan Auricular Acupressure Untuk Mengurangi Konstipasi Pasien Kemoterapi	JKEP Vol 5, No 2, November 2020	Pengambilan sampel dilakukan dengan penilaian sebelum dan sesudah perlakuan dengan jumlah partisipan sebanyak 14 orang.	EBN ini menggunakan quasi eksperimen tanpa kontrol yang melibatkan 14 partisipan di ruang perawatan kemoterapi rumah sakit umum pusat nasional Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan penilaian pre dan post intervensi.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan bentuk feses pada hari ke 6 dengan $p < 0,000$ (CI 95%).
3	Veroneka Yosefpa Windahandayani, Yakobus Siswadi, Emiliana Tijtra dan	Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang,	Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive	Penelitian ini menggunakan desain quasy experiment	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kejadian mencegah konstipasi subjek stroke non hemoragik, antar kelompok

	Efektivitas Latihan Otot Dasar Panggul dalam Mencegah Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik	Indonesia Universitas Pelita Harapan, Jakarta, Indonesia, STIK Sint Carolus, Jakarta, Indonesia	sampling dengan sampel masing-masing 33 subjek pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol		kontrol dan intervensi ($p < 0,05$).
4	Nunung Sri Mulyani, Wiqayatun Khazanah, Suci Febrianti dan Asupan Serat dan Air Sebagai Faktor Risiko Konstipasi Di Kota Banda Aceh	MaKMA Volume 2 Nomor 1 2019. Hlm 75-82	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan food recall dan kuisioner.	Penelitian ini merupakan bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional studi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian konstipasi di Puskesmas Batoh sebesar 66,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan serat dengan kejadian konstipasi ($p \text{ value} = 0,002$), ada hubungan yang bermakna antara asupan cairan dengan kejadian konstipasi ($p \text{ value} = 0,005$), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi ($p \text{ value} = 0,057$).
5	Dameria Br Ginting, Agung Waluyo, Lestari Sukmarini dan Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen dan Minum Air Hangat	Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.1, Maret 2015, hal 23-30 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203	Penelitian ini menggunakan pendekatan purposive sampling dengan total empat puluh tujuh responden,	Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol	Hasil penelitian menunjukkan Proses defekasi terhadap ketiga kelompok dilihat dari waktu terjadinya defekasi antara kelompok intervensi I dan II dengan nilai $p = 0,015$, dan dari frekuensi defekasi antara kelompok intervensi II dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$.

6	Kristamuliana, Juniati Sahar, Ety Rekawati, dan dan Penanganan Konstipasi Pada Lansia Dengan Urut Perut dan Latihan Eliminasi (UPLANASI)	Juiperdo (Jurnal Ilmiah Perawat Manado), Volume 08 No.01, Juli 2020	Pengambilan sampel dipilih melalui metode random sampling.	Desain penelitian menggunakan quasi experiment pre – post test with control group. Jumlah sampel sebanyak 64 lansia, 32 lansia untuk intervensi dan 32 lansia untuk non-intervensi.	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh uplanasi terhadap konstipasi pada lansia ($p = 0,000$). Frekuesni defekasi meningkat secara signifikan ($p = 0,000$), lama proses defekasi menurun secara signifikan ($p = 0,003$) dan kenyamanan saat defekasi meningkat secara signifikan ($p = 0,000$).
7	Mindaria Tarigan dan Pengaruh Minum Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi pada Pasien Immobilisasi Di RSUP H. Adam Malik Medan	Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara	Pemilihan sampel dilakukan tanpa menggunakan randomisasi (non probability sampling) sebanyak 30 orang dengan kriteria inklusi.	Penelitian ini menggunakan quasi experiment pada one group pre test dan post test.	Hasil analisis penelitian dengan uji statistik non parametrik atau Wilcoxon Test tentang pengaruh minum air putih hangat pada pasien konstipasi sebelum dilakukan intervensi sebanyak 30 orang (100%) dan setelah dilakukan intervensi sebanyak 28 orang (93.30%) dengan nilai mean ranks sebelum intervensi 0.00 dan setelah intervensi 11.20 dengan nilai signifikan ($p \text{ value} = 0.000 < 0.05$) dimana nilai $\alpha = 0.05$.

D. Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Asuhan keperawatan adalah proses atau kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar pasien dan membantu pasien untuk mendapatkan status kesehatan yang optimal. Proses keperawatan mencakup tahap-tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi (Martin dan Griffin, 2014).

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien) (Nursalam, 2008). Pengkajian dalam proses keperawatan meliputi:

1) Identitas pasien

Identitas pasien mencakup nama pasien, tanggal lahir/usia, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medik dan diagnosa medis.

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* bervariasi, mulai dari urin keluar sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, nafas bau (ureum) dan gatal pada kulit (Muttaqin, 2011).

3) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* tidak BAB kurang dari 3 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan

sulit, perut terasa kembung, teraba massa pada rektal, feses keras, dengan bising usus yang menurun <5 kali/permenit.

b) Riwayat penyakit terdahulu

Riwayat penyakit dahulu riwayat penyakit yang pernah di derita oleh pasien dan berhubungan dengan penyakit yang sekarang ini.

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga apakah keluarga pasien yang memiliki penyakit dengan riwayat penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

4) Pemeriksaan fisik sistem pencernaan

a) Inspeksi

Melihat bentuk abdomen, ada atau tidak benjolan, ada atau tidak bayangan pembuluh darah, konsistensi feses lembek atau keras, terdapat konstipasi atau tidak, frekuensi BAB, keluhan/gangguan BAB, penggunaan laxatif

b) Auskultasi

Bising usus dengan hasil yang normal 5-35x/menit

c) Palpasi

Teraba ada atau tidak massa, ada distensi abdomen atau tidak, ada atau tidak pembesaran limfe dan line serta ada atau tidak nyeri tekan

d) Perkusi

Penilaian suara abdomen suara normalnya berupa timpani dan jika abdomen terlihat membesar lakukan pemeriksaan *shifting dullness*.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentangan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Diagnosa keperawatan biasanya berisi dua bagian yaitu

deskripsi atau pengubah, fokus diagnosis, atau konsep kunci dari diagnosis (Herman dkk, 2015). Diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan masalah konstipasi yaitu:

1) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Definisi: penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

Penyebab:

- a) Fisiologis: penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakadekuatan pertumbuhan gigi, ketidakcukupan diet, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, aganglionik (mis. Penyakit *hirschsprung*), kelemahan otot abdomen
- b) Psikologis: kebingungan, depresi, gangguan emosional
- c) Situasional: perubahan kebiasaan makan, ketidakadekuatan *toileting*, aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan, penyalahgunaan laksatif, efek agen farmakologis, ketidakaturan kebiasaan defekasi, kebiasaan menahan dorongan defekasi

Gejala dan tanda mayor

- a) Gejala Mayor
 - Subjektif: defekasi kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit
 - Objektif: feses keras, peristaltik usus menurun.
- b) Gejala Minor
 - Subjektif: mencejan saat defekasi
 - Objektif: distensi abdomen, kelemahan umum, teraba massa pada rektal.

2) Risiko konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Definisi: beresiko mengalami penurunan frekuensi defekasi normal yang disertai pengeluaran feses tidak lengkap.

Penyebab:

- a) Fisiologis: penurunan motilitas gastrointestinal, pertumbuhan gigi tidak adekuat, ketidakcukupan diet, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, aganglionik (mis. Penyakit *hirsprung*), kelemahan otot abdomen
 - b) Psikologis: konfusi, depresi, gangguan emosional
 - c) Situasional: perubahan kebiasaan makan, ketidakadekuatan *toileting*, aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan, penyalahgunaan laksatif, efek agen farmakologis, ketidakteraturan kebiasaan defekasi, kebiasaan menahan dorongan defekasi, perubahan lingkungan
- c. Intervensi Keperawatan

Dalam mengatasi diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas maka perawat mengacu pada tujuan dan kriteria hasil dari (Standar Luaran Keperawatan Indonesia/SLKI) yaitu eliminasi fekal dan intervensi keperawatan yang mengacu pada (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu manajemen konstipasi. Selain itu perawat juga melakukan 10 intervensi tambahan berdasarkan *evidence base* yang telah penulis baca dari beberapa sumber ilmiah yang sudah dilakukan penelitian.

c. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan(SDKI)	Rencana Tidakan Keperawatan	
		Tujuan/Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Konstipasi Berhubungan dengan:</p> <p>Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan motilitas gastrointestinal • Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi • Ketidacukupan diet • Ketidacukupan asupan serat • Ketidacukupan asupan cairan • Aganglionik (mis. Penyakit <i>hirschprung</i>) • Kelemahan otot abdomen <p>Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konfusi • Depresi • Gangguan emosional <p>Situsional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan kebiasaan makan • Ketidakadekuatan <i>toileting</i> • Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan • Penyalahgunaan laksatif • Efek agen farmakologis • Ketidakteraturan kebiasaan defekasi 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan konstipasi tubuh selama 3 x24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>SLKI: Eliminasi Fekal</p> <p>Dipertahankan pada: Ditingkatkan pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsistensi feses • Frekuensi defekasi • Peristaltik usus <p>Dipertahankan pada: Ditingkatkan pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 	<p>Manajemen Konstipasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) 3. Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, diet rendah serat) 4. Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan/atau peritonitis <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan diet tinggi serat 6. Lakukan masase abdomen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 8. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 9. Latih buang air besar secara teratur 10. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Konsultasi dengan tim medis tentang

	<ul style="list-style-type: none"> • Kebiasaan menahan dorongan defekasi 	<p>5. Meningkatkan</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol pengeluaran feses <p>Dipertahankan pada:</p> <p>Ditingkatkan pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan defekasi lama dan sulit • Mengejan saat defekasi • Distensi abdomen • Kram abdomen 	<p>penurunan/peningkatan frekuensi suara usus</p> <p>12. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu</p> <p>Evidence Based Practice</p> <p>13. Berikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020)</p> <p>14. Ajarkan Latihan Otot Dasar Panggul (Veroneka, dkk. 2020)</p> <p>15. Ajarkan Masase Abdomen Dan Minum Air Putih Hangat (Dameria, dkk. 2015)</p> <p>16. Berikan Urut Perut Dan Latihan Eliminasi (Kristamuliana, dkk. 2020)</p> <p>17. Berikan Minum Air Putih Hangat (Mindaria, 2020)</p> <p>18. Ajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi (Kristamuliana, dkk. 2020)</p> <p>19. Anjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019)</p>
--	---	---	--

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan dalam kasus ini adalah memonitor konstipasi, mengidentifikasi faktor penyebab konstipasi, memonitor tanda-tanda vital, serta melakukan beberapa *evidence base* seperti menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020), memberikan yoghurt dan soyghurt (Enik, dkk. 2020), memberikan *masase abdomen* (Dameria, dkk. 2015), mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90° (Kristamuliana, dkk. 2020), menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien. Evaluasi klien konstipasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan (Potter & Perry, 2015).

Menurut Nursalam (2018), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi ini disebut evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Perencanaan).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Desain penulisan karya ilmiah akhir ners ini yaitu studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah gambaran, atau lukisan secara sistematis, aktual dan akurat. Studi kasus ini akan menguraikan gambaran asuhan keperawatan manajemen konstipasi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini berjumlah dua orang yaitu pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang memenuhi kriteria:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang menderita penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* di Ruang Melati RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
 - b. Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang mengalami konstipasi
 - c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Ekklusi

Terputusnya proses asuhan keperawatan selama studi kasus sebagai berikut:

- a. Pasien pulang Atas Permintaan Sendiri (APS) atau dirujuk
- b. Pasien meninggal dunia saat dirawat inap
- c. Pasien tidak kooperatif
- d. Perburukan kondisi pasien seperti penurunan kesadaran atau keparahan penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* pasien meningkat

C. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan pada studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu rangkaian proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang mengalami konstipasi di ruang Melati.
2. Manajemen konstipasi pada studi kasus ini didefinisikan sebagai rangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk merawat dan membatasi komplikasi yang diakibatkan oleh konstipasi.
3. Konstipasi merupakan penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak pada penderita *Chronic Kidney Disease (CKD)*.
3. *Chronic Kidney Disease (CKD)* pada studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu diagnosa dokter di RSUD dr M yunus berdasarkan tanda gejala hasil pemeriksaan penunjang yang menunjukkan perubahan fungsi dari ginjal.

D. Tempat dan Waktu

Lokasi studi kasus ini adalah di ruang Melati RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021. Proses pengumpulan data dilakukan pada saat penulis praktik di stase keperawatan elektif bulan juli 2021 dan penyelesaian laporan dilakukan pada bulan agustus 2021.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data primer dalam studi kasus ini didapatkan melalui wawancara dan observasi. Wawancara anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, riwayat psikososial, dan pemeriksaan fisik pada system tubuh pasien serta ADL (*Activity Daily Living*). Sumber data bisa dari klien dan keluarga.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada studi kasus ini diperoleh dari melakukan akses pencarian melalui rekam medis pasien, perawat ruangan dan keluarga pasien. Pengumpulan data sekunder ini bertujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi atau diteliti sebagai bahan rujukan.

F. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan data-data proses asuhan keperawatan yang disajikan secara sistematis meliputi proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

G. Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi partisipan agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas partisipan dan penanggung jawab pada lembar seluruh data proses perawatan, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang didapat dari responden, penanggung jawab, perawat ataupun data sekunder (rekam medis) atau lainnya tidak disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

Setelah 3 bulan hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan kedua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi dengan memenuhi kebutuhan dasar partisipan selama di rawat di Ruang Melati RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya. Tujuan dari penelitian adalah untuk menambah pengetahuan, menerapkan perawatan pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan konstipasi serta berperan dalam mengurangi hari lama rawat.

6. *Maleficience*

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

Pada bab ini menjelaskan tentang studi kasus manajemen konstipasi melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. R dan Ny. I dengan 3 hari rawat di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Gambaran Hasil Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ini dilakukan dengan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan klien terdekat langsung) dan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan lainnya (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Data Demografi

Tabel 4.1
Data Demografi Pasien CKD di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Karakteristik	Ny. R	Ny. I
Identitas Pasien	Seorang pasien perempuan Ny. R, tanggal lahir 09 Juli 1968, umur 53 tahun, beragama islam, berstatus telah menikah, suku Batak, pekerjaan wirausaha, pendidikan terakhir SD, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Indonesia, beralamat di jalan timur indah 3 sidomulyo.	Seorang pasien perempuan bernama Ny. I lahir tanggal 27 Januari 1998, umur 23 tahun, beragama islam, berstatus belum menikah, suku melayu, pekerjaan wirausaha, pendidikan terakhir SI, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Indonesia, beralamat di jalan adam malik Rt 26 Rw 03 betungan

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2
Riwayat Kesehatan Pasien CKD
di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Karakteristik	Ny. R	Ny. I
Keluhan Utama Masuk Rumah Sakit	Ny. R diantar oleh keluarga ke IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada hari senin tanggal 19 Juli 2021 pukul 02.30 WIB dengan keluhan CKD dengan Program Hemodialisa (HD) rutin 1x/seminggu, Mengeluh sesak nafas, mual dan muntah sejak 2 hari yang lalu Tanda-tanda vital : TD : 220/120 mmHg RR : 30 x/menit Nadi : 100 x/menit SPO ₂ : 86 %	Ny. I diantar oleh keluarga ke IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada hari rabu tanggal 21 Juli 2021 pukul 10.00 WIB dengan keluhan CKD program HD rutin 2x seminggu mengeluh lemas dan pucat setelah HD terakhir. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmhg RR : 22 x/menit Nadi : 98 x/menit SPO ₂ : 98 %
Penanganan yang telah dilakukan sebelum masuk Melati	Saat di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pasien diberikan terapi oksigen 15 liter/menit, diberikan terapi farmakologi Furosemid 2 amp melalui intravena, NTG 5 mg/Jam, dan dilakukan perekaman EKG. Kemudian klien dipindahkan ke ruang Bougenvil, setelah PCR non reaktif pasien dipindahkan ke ruang Melati	Saat di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pasien diberikan terapi farmakologi Furosemid 2 amp melalui intravena, dilakukan perekaman EKG dan rontgen. Kemudian klien dipindahkan ke ruang Melati
Keluhan Sekarang	Saat dilakukan pengkajian pada hari selasa tanggal 20 Juli 2021 pukul 09.00 WIB pasien mengeluh masih sedikit sesak nafas, kaki bengkak, perut kembung, tidak BAB sejak 3 hari yang lalu, Pasien menceritakan BAB 3 hari yang lalu keras dan mengedan hebat, terasa	Saat dilakukan pengkajian pada hari Rabu pada tanggal 21 juli 2021 pukul 11.00 WIB pasien mengeluh masih lemas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari. Pasien menceritakan mengatakan BAB 3 hari yang lalu terasa keras dan mengedan lama, terasa sakit saat mengedan.

	nyeri saat mendedan.	
Riwayat Penyakit Terdahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat DM (-), hipertensi (+). Hipertensi yang diderita sudah 10 tahun. Klien pernah di rawat di rumah sakit RSUD M Yunus Bengkulu kurang lebih 4 bulan yang lalu karena anemia dan CKD. Pasien mengatakan saat ini sedang menjalani program HD 1x/minggu. Pasien memiliki riwayat operasi SC ±12 tahun yang lalu, tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan dan makanan	Pasien mengatakan memiliki riwayat DM (-), hipertensi (-). Klien pernah di rawat di rumah sakit RSUD M Yunus Bengkulu kurang lebih 2 bulan yang lalu karena anemia dan CKD. Pasien mengatakan sedang menjalani program HD 2x/minggu. Tidak ada riwayat merokok, tidak memiliki alergi obat-obatan dan makanan.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan orang tua pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit CKD.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga menderita penyakit yang menjadi faktor resiko.

3. Riwayat Pola Kebiasaan

Tabel 4.3
Pola Kebiasaan Pasien CKD
di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

POLA KEBUTUHAN DASAR MANUSIA	Ny. R	Ny. I
Kebutuhan Nutrisi dan Cairan	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak nafsu makan, makanan yang di habiskan ½ porsi, nafsu makan menurun, mual dan muntah, frekuensi minum 4x/hari (± 400 cc/hari).</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengatakan makan 3x/hari, nafsu makan mulai membaik, mual dan muntah tidak ada, makanan yang dihabiskan ½ porsi, kadang muntah, makanan pantangan (makanan tinggi garam), frekuensi minum 5x/hari ± 500 cc/hari.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak nafsu makan, tidak ada mual dan muntah, makanan yang di habiskan ½ porsi, nafsu makan menurun, frekuensi minum 5 x/hari ($\pm 500-600$ cc/hari)</p> <p>Saat dirumah sakit pasien makan 3x/hari, makanan yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada makanan pantangan, frekuensi minum 6 x/hari ± 750 cc/hari.</p>
Kebutuhan Aktivitas/ Mobilisasi	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan lemas, ada keluhan sesak saat setelah melakukan aktivitas, aktivitas dibantu oleh anak pasien.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh lemah otot, ada keluhan sesak, dan terasa lelah setelah beraktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan lemas, tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh mudah lelah melakukan aktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.</p>

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4
Pemeriksaan Fisik Pada Pasien CKD di Ruang Melati
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Pemeriksaan Fisik	Ny. R	Ny. I
Keadaan umum	Keadaan umum sedang, TD: 140/94 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 24 x/menit dengan oksigen nasal kanule 3 l/m, SPO ₂ 98 %.	Keadaan umum klien sedang, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, SPO ₂ 98 %.
Tingkat kesadaran	Composmentis GCS: 15 (E ₄ V ₅ M ₆)	Composmentis GCS: 15 (E ₄ V ₅ M ₆)
Sistem Pencernaan	<p>a. Inspeksi Bentuk abdomen terlihat membesar, warna nya terlihat sama didaerah sekitar, ada sedikit penegangan, terdapat strie, terdapat jaringan parut, memiliki riwayat operasi SC di bawah umbilicus.</p> <p>b. Auskultasi Bising usus 5x/menit</p> <p>c. Palpasi Tidak ada massa, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan</p> <p>d. Perkusi Suara abdomen timpani bagian atas, dullness dibagian bawah, shifting dullness (+), dan terdapat distensi abdomen.</p>	<p>a. Inspeksi Bentuk abdomen tidak terlihat membesar, warna nya terlihat sama didaerah sekitar, tidak ada strie, tidak ada jaringan parut, tidak memiliki riwayat operasi.</p> <p>b. Auskultasi Bising usus 6x/menit</p> <p>c. Palpasi Tidak ada massa, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan</p> <p>d. Perkusi Suara abdomen timpani bagian atas, dullness dibagian bawah, shifting dullness (-), dan terdapat distensi abdomen.</p>

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5
Pemeriksaan Penunjang Pasien CKD
di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Jenis pemeriksaan	Ny. R	Ny. I	Nilai Nomal
Tanggal	19-07-2021	21-07-2021	
Laboratorium			
Hematokrit	22		40-54 vol%
Hemoglobin	7,4	5,5	12.0-15.0 g/dl
Leukosit	10.100		4000-10000 /ul
Trombosit	354.000		150000-450000 /ul
Hitung Jenis			
Basophil	0,0		0,0-1,0 %
Eosinophil	2,0		1,0-6,0 %
Batang	3		3-5 %
Segmen	89,0		35,0-70,0 %
Limfosit	21,0		20,0-45,0 %
Monosit	5,0		2,0-10,0 %
Kimia Darah			
Glukosa Darah	105		<160 mg/dl
Fungsi Ginjal			
Ureum	135		20-40 mg/dl
Creatinine	10,7		0,5-1,2 mg/dl
Elektrolit			
Natrium	135		135-145 mmol/L
Kalium	5,6		3.4-5.3 mmol/L
Chlorida	102		50-200 ol/L

6. Terapi Medis

Tabel 4.6
Penatalaksanaan Kolaborasi Pasien CKD
di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Nama Pasien: Ny. R	19/07/2021	20/7/2021	21/7/2021	22/07/2021
No	Obat	Dosis	Dosis	Dosis
1.	Furosemid	2x5 mg	1x5 mg amp	1x5 mg amp
2.	NTG	10 mg	-	-
3.	Amlodipine	-	1x5 mg tab	1x5 mg tab
4.	Micardis	1x80 mg tab	-	1x80 mg tab
5.	Aspilet	1x80 mg tab	1x80 mg tab	1x80 mg tab

6.	Atorvastatin	1x40 mg tab	1x40 mg tab	1x40 mg tab	1x40 mg tab
7.	Concor	1x2,5 mg tab	1x2,5 mg tab	1x2,5 mg tab	1x2,5 mg tab
8.	Tranfusi PRC	1x250 cc	1x250 cc	1x250 cc	-
Nama Pasien: Ny. I		21/07/2021	22/07/2021	23/07/2021	
No	Obat	Dosis	Dosis	Dosis	
1.	Furosemid	1x5 mg	1x5 mg amp	1x5 mg amp	
2.	ceftriaxone	2x1 g	2x1 g	2x1 g	
3.	Omeprazole	1x40 mg	1x40 mg	1x40 mg	
4.	Tranfusi PRC	1x250 cc	1x250 cc	1x250 cc	

B. Analisa Data

Tabel 4.7
Analisa Data Pasien CKD
di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Nama Pasien	Data Senjang	Etiologi	Masalah
Ny.R	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan BAB 3 hari yang lalu keras dan mengedan hebat, terasa nyeri saat mengedan, mengeluh masih sedikit sesak nafas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak BAB 3 hari • Bising usus 5x/menit • Distensi abdomen 	penurunan motilitas gastrointestinal	Konstipasi
Ny.I	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan BAB 3 hari yang lalu terasa keras dan mengedan lama, terasa sakit saat mengedan lama, mengeluh masih lemas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak BAB 3 hari • Bising usus 6x/menit • Kram abdomen 	penurunan motilitas gastrointestinal	Konstipasi

C. Gambaran Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8
Diagnosa Keperawatan Pasien CKD
di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Ny. R	Ny. I
Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal ditandai dengan	Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal ditandai dengan
Data Subjektif: Pasien mengatakan BAB 3 hari yang lalu keras dan mengedan hebat, terasa nyeri saat mengedan, mengeluh masih sedikit sesak nafas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari.	Data Subjektif: Pasien mengatakan BAB 3 hari yang lalu terasa keras dan mengedan lama, terasa sakit saat mengedan lama, mengeluh masih lemas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari.
Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak BAB 3 hari • Bising usus 5x/menit • Distensi abdomen 	Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak BAB 3 hari • Bising usus 6x/menit • Kram abdomen

D. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.9
Intervensi Keperawatan Pada Ny. R dan Ny.I di Ruang Melati
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Rencana Tidakan Keperawatan	
		Tujuan/Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Konstipasi Berhubungan dengan: Fisiologis <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan motilitas gastrointestinal • Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi • Ketidakcukupan diet • Ketidakcukupan asupan serat • Ketidakcukupan asupan cairan • Aganglionik (mis. Penyakit <i>hirsprung</i>) • Kelemahan otot abdomen Psikologis <ul style="list-style-type: none"> • Konfusi • Depresi • Gangguan emosional Situasional	Setelah diberikan intervensi keperawatan konstipasi tubuh selama 3 x24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan: SLKI: Eliminasi Fekal Dipertahankan pada 4 Ditingkatkan pada 4 <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik Dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Konsistensi feses • Frekuensi defekasi • Peristaltik usus Dipertahankan pada 4 Ditingkatkan pada 4 <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 	Manajemen Konstipasi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) 3. Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, diet rendah serat) 4. Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan/atau peritonitis Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan diet tinggi serat 6. Lakukan masase abdomen, jika perlu Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 8. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 9. Latih buang air besar secara teratur

<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan kebiasaan makan • Ketidakadekuatan <i>toileting</i> • Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan • Penyalahgunaan laksatif • Efek agen farmakologis • Ketidakteraturan kebiasaan defekasi • Kebiasaan menahan dorongan defekasi 	<p>4. Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol pengeluaran feses <p>Dipertahankan pada 4 Ditingkatkan pada 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan defekasi lama dan sulit • Mengejan saat defekasi • Distensi abdomen • Kram abdomen 	<p>10. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus 12. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu <p>Evidence Based Practice</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Berikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020) 14. Ajarkan Latihan Otot Dasar Panggul (Veroneka, dkk. 2020) 15. Ajarkan Masase Abdomen Dan Minum Air Putih Hangat (Dameria, dkk. 2015) 16. Berikan Urut Perut Dan Latihan Eliminasi (Kristamuliana, dkk. 2020) 17. Berikan Minum Air Putih Hangat (Mindaria, 2020) 18. Ajarkan pasien latihan eliminasi/uplanasi (Kristamuliana, dkk. 2020) 19. Anjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019)
---	--	---

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Ny. R di Ruang Melati
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Nama : Ny. R	Diagnosa Keperawatan : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
Ruangan : Melati Kamar 14	
Tanggal/Hari ke- : Selasa, 20 Juli 2021/ I	

Pengkajian Diagnosa Intervensi (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
<p>S: Pasien mengatakan BAB 3 hari yang lalu keras dan mengedan hebat, terasa nyeri saat mengedan, mengeluh masih sedikit sesak nafas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak BAB 3 hari • Bising usus 5x/menit • Distensi abdomen <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada level 3</p> <p>P : SIKI : Manajemen Konstipasi</p>	<p>10.00-16.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala konstipasi 2. Melakukan Identifikasi faktor resiko konstipasi 3. Mendengar bising usus dan menanyakan karakteristik feses 4. Menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020) 5. Memberikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020) 6. Memberikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memiliki gejala konstipasi yaitu tidak BAB 3 hari, perut kembung, defekasi lama dan sulit. 2. Pasien mengatakan sering mengalami konstipasi dan HD rutin 1x/seminggu 3. Bising usus klien 5x/menit, pasien belum ada BAB. 4. Pasien meminum air hangat sebanyak 500 cc/hari 5. Pasien meminum Yoghurt dan Soyghurt 6. Pasien merasa nyaman saat dilakukan masase abdomen dengan menggunakan baby oil selama 10-15 menit. 	<p>17.00 WIB</p> <p>S: mengatakan masih belum BAB, mengeluh masih sesak nafas, dan perut masih terasa kembung</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak BAB 3 hari • Bising usus 5x/menit • Distensi abdomen <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada level 3</p> <p>P : SIKI : Manajemen Konstipasi</p>

-
- | | | |
|---|---|---------------------------------|
| 7. Mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020) | 7. Pasien mengerti dan memahami apa yang dianjurkan oleh perawat | 1,3,4,5,6,7,8 dan 9 dilanjutkan |
| 8. Mengajarkan klien jongkok saat akan terasa ingin BAB untuk mencegah terjadinya wasir | 8. Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat namun pasien belum ada keinginan untuk BAB | |
| 9. Mengajarkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019) | 9. Pasien mengkonsumsi jus manga yang diberikan oleh keluarga | |
| 10. Mengajarkan pasien cara mencegah konstipasi | 10. Pasien tau dan paham tentang cara mencegah konstipasi | |
-

Nama : Ny. R	Diagnosa Keperawatan : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
Ruangan : Melati Kamar 14	
Tanggal/Hari ke- : Rabu, 21 Juli 2021/ II	

Pengkajian Diagnosa Intervensi (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
<p>S: Pasien mengeluh perut terasa kembung, ada rasa ingin BAB namun masih keras dan sulit dikeluarkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum ada BAB 3 hari • Bising usus 5x/menit • Distensi abdomen <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada level 3</p> <p>P : SIKI : Manajemen Konstipasi 1,3,4,5,6,7,8 dan 9 dilanjutkan</p>	<p>08.00-13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala konstipasi 2. Mendengar bising usus dan menanyakan karakteristik feses 3. Menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020) 4. Memberikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020) 5. Memberikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015) 6. Mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020) 7. Menganjurkan klien jongkok saat akan terasa ingin BAB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memiliki gejala konstipasi yaitu sudah BAB, perut kembung, defekasi lama dan sulit. 2. Bising usus klien 7x/menit, konsistensi feses keras, bentuk kecil-kecil seperti biji, warna coklat tua. 3. Pasien meminum air hangat sebanyak 500 cc/hari 4. Pasien meminum Yoghurt dan Soyghurt 5. Pasien merasa nyaman saat dilakukan masase abdomen dengan menggunakan baby oil selama 10-15 menit 6. Pasien mengerti dan memahami apa yang dianjurkan oleh perawat 7. Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat dan 	<p>14.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengeluh perut terasa kembung sudah berkurang, sudah BAB namun masih keras.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah BAB • Konsistensi feses keras • Frekuensi defekasi 1x/sehari • Bising usus 7x/menit • Keluhan defekasi lama dan sulit • Mengejan saat defekasi • Distensi abdomen tidak ada <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada 4</p>

untuk mencegah terjadinya wasir	pasien lakukan saat BAB	P :
8. Menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019)	8. Pasien mengkonsumsi buah apel yang diberikan oleh keluarga	SIKI : Manajemen Konstipasi 2, 3,4,5,6, dan 8 dilanjutkan

Nama : Ny. R	Diagnosa Keperawatan : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
Ruangan : Melati Kamar 14	
Tanggal/Hari ke- : Kamis, 22 Juli 2021/ III	

Pengkajian Diagnosa Intervensi (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
<p>S: Pasien mengeluh perut kembung sudah berkurang dari kemaren, hari ini belum BAB.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum ada BAB pagi ini • Bising usus 6x/menit • Distensi abdomen tidak ada <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada level 4</p> <p>P : SIKI : Manajemen Konstipasi 2, 3,4,5,6, dan 8 dilanjutkan</p>	<p>08.00-13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar bising usus dan menanyakan karakteristik feses 2. Menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020) 3. Memberikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020) 4. Memberikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015) 5. Mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90° (Kristamuliana, dkk. 2020) 6. Menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus klien 8x/menit, konsistensi feses lunak, warna coklat tua. 2. Pasien meminum air hangat sebanyak 500 cc/hari 3. Pasien meminum Yoghurt dan Soyghurt 4. Pasien merasa nyaman saat dilakukan masase abdomen dengan menggunakan baby oil selama 10-15 menit 5. Pasien mengerti dan memahami apa yang dianjurkan oleh perawat 6. Pasien mengkonsumsi buah pepaya yang diberikan oleh keluarga 	<p>14.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengeluh perut kembung sudah tidak ada, BAB sudah lunak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah BAB • Konsistensi feses lunak • Frekuensi defekasi 1x/sehari • Bising usus 8x/menit • Mengejan saat defekasi • Distensi abdomen tidak ada <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada 4</p> <p>P : Hentikan SIKI : Manajemen Konstipasi 1,2,3,4,5,dan 6</p>

Tabel 4.11
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Ny. I di Ruang Melati
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Nama : Ny. I	Diagnosa Keperawatan : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
Ruangan : Melati Kamar 17	
Tanggal/Hari ke- : Rabu, 21 Juli 2021/ I	

Pengkajian Diagnosa Intervensi (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
<p>S: Pasien mengatakan BAB 3 hari yang lalu terasa keras dan mencedakan lama, terasa sakit saat mencedakan lama, mengeluh masih lemas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum BAB 3 hari • Bising usus 6x/menit • Kram abdomen <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada level 3</p> <p>P : SIKI : Manajemen Konstipasi</p>	<p>12.00-13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala konstipasi 2. Melakukan Identifikasi faktor resiko konstipasi 3. Mendengar bising usus dan menanyakan karakteristik feses 4. Menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020) 5. Memberikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020) 6. Memberikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memiliki gejala konstipasi yaitu tidak BAB 2 hari, perut kembung, defekasi lama dan sulit. 2. Pasien mengatakan sering mengalami kesulitan BAB dan HD rutin 2x/seminggu 3. Bising usus klien 6x/menit, konsistensi feses keras, bentuknya kecil-kecil, warna cokelat tua. 4. Pasien meminum air hangat sebanyak 750 cc/hari 5. Pasien meminum Yoghurt dan Soyghurt 6. Klien merasa nyaman saat dilakukan masase abdomen dengan menggunakan baby oil selama 10-15 menit 	<p>14.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan masih belum ada BAB, mengeluh masih lemas, dan perut masih kembung</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum BAB 3 hari • Bising usus 6x/menit • Kram abdomen <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada level 3</p> <p>P : SIKI : Manajemen Konstipasi 1,3,4,5,6,7, dan 9 dilanjutkan</p>

-
- | | |
|---|---|
| 7. Mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020) | 7. Pasien mengerti dan memahami apa yang dianjurkan oleh perawat |
| 8. Mengajarkan klien jongkok saat akan terasa ingin BAB untuk mencegah terjadinya wasir | 8. Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat dan pasien belum ada keinginan untuk BAB |
| 9. Mengajarkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019) | 9. Pasien mengkonsumsi buah pepaya yang diberikan oleh keluarga |
| 10. Mengajarkan pasien cara mencegah konstipasi | 10. Pasien paham tentang cara mencegah konstipasi yang telah diajarkan |
-

Nama : Ny. I	Diagnosa Keperawatan : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
Ruangan : Melati Kamar 17	
Tanggal/Hari ke- : Kamis, 22 Juli 2021/ II	

Pengkajian Diagnosa Intervensi (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
<p>S: Pasien mengeluh Tidak BAB 3 hari, kembung di bagian perut sudah berkurang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum ada BAB 3 hari • Bising usus 6x/menit • Kram abdomen <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada level 3</p> <p>P : SIKI : Manajemen Konstipasi 1,3,4,5,6,7, dan 9 dilanjutkan</p>	<p>08.00-13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala konstipasi 2. Mendengar bising usus dan menanyakan karakteristik feses 3. Mengajarkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020) 4. Memberikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020) 5. Memberikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015) 6. Mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020) 7. Mengajarkan klien jongkok saat akan terasa ingin BAB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memiliki gejala konstipasi yaitu sudah BAB, keras, defekasi lama dan sulit. 2. Bising usus klien 8x/menit, konsistensi feses keras, bentuk kecil-kecil seperti biji, warna cokelat tua. 3. Pasien meminum air hangat sebanyak 750 cc/hari 4. Pasien meminum Yoghurt dan Soyghurt 5. Pasien merasa nyaman saat dilakukan masase abdomen dengan menggunakan baby oil selama 10-15 menit 6. Pasien mengerti dan memahami apa yang dianjurkan oleh perawat 7. Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat dan 	<p>14.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengeluh perut terasa kembung sudah tidak ada, sudah BAB namun masih keras.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah BAB • Konsistensi feses keras • Frekuensi defekasi 1x/sehari • Bising usus 8x/menit • Keluhan defekasi lama dan sulit • Mengejan saat defekasi • Kram abdomen tidak ada <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada 4</p>

untuk mencegah terjadinya wasir	pasien lakukan saat BAB	P : SIKI : Manajemen Konstipasi
8. Menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019)	8. Pasien mengkonsumsi buah pepaya yang diberikan oleh keluarga	2, 3,4,5,6, dan 8 dilanjutkan

Nama : Ny. I	Diagnosa Keperawatan : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
Ruangan : Melati Kamar 17	
Tanggal/Hari ke- : Jumat, 23 Juli 2021/ III	

Pengkajian Diagnosa Intervensi (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)
<p>S: Pasien mengeluh hari ini belum BAB.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum ada BAB pagi ini • Bising usus 6x/menit • Kram abdomen tidak ada <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada level 4</p> <p>P : SIKI : Manajemen Konstipasi 2, 3,4,5,6, dan 8 dilanjutkan</p>	<p>08.00-13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar bising usus dan menanyakan karakteristik feses 2. Menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020) 3. Memberikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020) 4. Memberikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015) 5. Mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020) 6. Menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus klien 10x/menit, konsistensi feses lunak, warna cokelat tua. 2. Pasien meminum air hangat sebanyak 750 cc/hari 3. Pasien meminum Yoghurt dan Soyghurt 4. Pasien merasa nyaman saat dilakukan masase abdomen dengan menggunakan baby oil selama 10-15 menit 5. Pasien mengerti dan memahami apa yang dianjurkan oleh perawat 6. Pasien mengkonsumsi buah pepaya yang diberikan oleh keluarga 	<p>14.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengeluh perut kembung sudah tidak ada, BAB sudah lunak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah BAB • Konsistensi feses lunak • Frekuensi defekasi 1x/sehari • Bising usus 10x/menit • Mengejan saat defekasi • Kram abdomen tidak ada <p>A : SLKI : Eliminasi fekal berada pada 4</p> <p>P : Hentikan SIKI : Manajemen Konstipasi 1,2,3,4,5,dan 6</p>

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teori dan tindakan proses asuhan keperawatan gangguan eliminasi fekal pada pasien CKD yang dilakukan di ruang Melati RSUD DR. M Yunus Kota Bengkulu Tahun 2021. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung gugat perawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Potter & Perry, 2015).

A. Gambaran Pengkajian Konstipasi Pada Pasien CKD

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2011). Sumber data didapatkan dari pasien, keluarga, anggota tim keperawatan kesehatan, catatan kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium (Potter, 2010).

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 20 Juli 2021 dan didapatkan Ny. R mengatakan BAB 3 hari yang lalu keras dan mengedan hebat, terasa nyeri saat mengedan, mengeluh masih sedikit sesak nafas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari. Keadaan umum klien sedang, kesadaran compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 140/94 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 24 x/menit dengan oksigen nasal kanule 3 L/m, SPO₂ 98 %.

Pemeriksaan fisik sistem pencernaan didapatkan bentuk abdomen terlihat membesar, warna nya terlihat sama didaerah sekitar, terlihat ada sedikit penegangan, terdapat striae, terdapat jaringan parut, memiliki riwayat operasi SC di bawah umbilicus, bising usus 5x/menit, tidak ada massa, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, Suara abdomen timpani bagian atas, dullness dibagian bawah, shifting dullness (+), dan terdapat distensi abdomen.

Hasil pengkajian selanjutnya pada tanggal 21 Juli 2021 Ny. I didapatkan pasien mengatakan BAB 3 hari yang lalu terasa keras dan mengedan lama, terasa sakit saat mengedan lama, mengeluh masih lemas, perut kembung, tidak BAB sudah 3 hari. Keadaan umum klien sedang, kesadaran compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, SPO₂ 98 %.

Pemeriksaan fisik sistem pencernaan didapatkan Bentuk abdomen tidak terlihat membesar, warna nya terlihat sama didaerah sekitar, tidak ada striae, tidak ada jaringan parut, tidak memiliki riwayat operasi, bising usus 6x/menit, tidak ada massa, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, Suara abdomen timpani bagian atas, dullness dibagian bawah, shifting dullness (+), dan terdapat distensi abdomen.

Kedua responden pada penelitian ini tidak menunjukan semua tanda dan gejala yang dirasakan pasien CKD. Menurut Smelzer dan Bare (2016), manifestasi CKD terbagi menjadi berbagai sistem yaitu: Kardiovaskuler: Hipertensi, pembesaran vena leher. Integumen: Edema periorbital, pitting edema (kaki, tangan, sacrum). Warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering bersisik, pruritus, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar. Gastrointestinal: Nafas berbau amonia, anoreksia, mual dan muntah, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran GI.

Keluhan pemenuhan kebutuhan psikologi terganggu karena perubahan pada tubuh pasien. Hal ini terjadi karena setiap tanda dan gejala yang ditimbulkan pasien berbeda, bergantung pada kondisi klinis pasien. Menurut Guyton dan Hall (2006), seseorang yang dalam keadaan cemas, depresi, stres dan gangguan mental lainnya memengaruhi kerja hormon pencernaan (sekretin, gastrin, kolestositokinin) yang mengakibatkan penurunan nafsu makan, menurunkan motilitas usus dan mekanisme tubuh meningkatkan rangsangan saraf simpatis yang menghambat pengosongan lambung, sehingga menyebabkan seseorang dalam keadaan ini mengalami konstipasi.

Kedua responden pada penelitian ini menunjukan tanda dan gejala pada pemeriksaan fisik sistem pencernaan seperti tidak BAB 3 hari, frekuensi BAB kurang dari 3x/seminggu, bising usus dibawah normal 5-35x/menit,

terdapat massa, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, suara abdomen timpani, terdapat distensi abdomen. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Smelzer & Bare (2008) yang menyatakan Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan pasase sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang, volume, dan retensi feses dalam rektum. Teori yang sama dikemukakan oleh Arnaud (2003) yang menyatakan Konstipasi juga diartikan sebagai perubahan dari frekuensi defekasi, volume, berat, konsistensi dan pasase dari feses tersebut.

Kondisi fisik di pengaruhi oleh penyakit CKD yang diderita akan berpengaruh dikarenakan terjadi defisiensi serat, kurangnya intake cairan, aktifitas fisik, rutinitas atau perubahan gaya hidup, depresi, penggunaan obat-obatan, gangguan metabolik hiperkalsemia dan hipotiroid. Dan untuk pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. R dan Ny. I pemeriksaan laboratorium, pemeriksian rontgen thoraks, hal ini sama dengan tinjauan teoritis. Prinsip penatalaksanaan keperawatan antara teoritis dan kasus memiliki kesamaan.

B. Diagnosa Keperawatan Pada Pasien CKD

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*), tanda dan gejala (*sign and symptom*) (Amin, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian pada dua pasien ditemukan adanya tidak BAB 3 hari, distensi abdomen, kram abdomen, bising usus menurun dari normal, BAB kurang dari 3x/seminggu. Sehingga Peneliti mengangkat diagnosa aktual yang terjadi pada kasus adalah konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal sesuai dengan beberapa kriteria

yang diisyaratkan pada diagnosa tersebut. Sehingga pada penelitian ini tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan teori.

Peneliti memprioritaskan diagnosa konstipasi karena kebutuhan dasar manusia yang harus segera dipenuhi, dimana keadaan sistem pencernaan pada individu yang terganggu. Masalah konstipasi ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan gejala fisik yang parah seperti obstruksi usus dan gejala psikologis seperti kecemasan dan stres. Konstipasi memiliki dampak negatif pada kualitas hidup yang akan menghambat proses penyembuhan pada pasien.

C. Intervensi Keperawatan Konstipasi Pada Pasien CKD

Berdasarkan tahap perencanaan penulis mengacu pada perencanaan yang terdapat di landasan teoritis di mana perencanaan di bagi menjadi 3 tahap yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil dan merencanakan tindakan keperawatan. Dalam pembuatan rencana penulis bekerja sama dengan keluarga klien dan perawat ruangan sehingga ada kesempatan dalam memecahkan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intrvensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) prinsip secara umum rencana keperawatan yang penulis lakukan pada Ny. R dan Ny. I.

Pada kasus Ny. R dan Ny. I penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah konstipasi pada pasien dengan tujuan yang diharapkan yaitu eliminasi fekal dipertahankan pada level 4 dan ditingkatkan pada level 5 dengan 1 (Memburuk), 2 (Cukup Memburuk), 3 (Sedang), 4 (Cukup Membaik), 5 (Membaik), dengan kriteria hasil konsistensi feses lembek, frekuensi defekasi lebih dari 3x/seminggu, dan peristaltik usus 5-35x/menit. Dan juga dengan 1 (Meningkat), 2 (Cukup Meningkatkan), 3 (Sedang), 4 (Cukup Menurun), 5 (Menurun), dengan kriteria hasil tidak ada keluhan defekasi lama dan sulit,

tidak ada mengejan saat defekasi, tidak ada mistensi abdomen, tidak ada Kram abdomen.

Intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi pada teoritis dan rencana dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Dengan *Standar Intrvensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* manajemen konstipasi dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi tanda dan gejala konstipasi, identifikasi faktor resiko konstipasi, dengar bising usus dan menanyakan karakteristik feses, anjurkan klien jongkok saat akan terasa ingin BAB untuk mencegah terjadinya wasir, dan ajarkan klien cara mencegah konstipasi.

Intervensi tambahan dari beberapa *evidence based* terbaru yang dapat dijadikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan telah disesuaikan untuk dapat dilaksanakan diantaranya adalah sebagai berikut: anjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020), berikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020), berikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015), ajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020), anjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019).

D. Implementasi Keperawatan Konstipasi Pada Pasien CKD

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi yang dilakukan penulis berlangsung selama 3 hari pada Ny. R yang dimulai tanggal 20-23 Juli 2021 dan implementasi yang dilaksanakan pada Ny. I berlangsung selama 3 hari yang dimulai dari tanggal 21-24 Juli 2021. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari.

Pada diagnosa konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana

keperawatan yaitu mengkaji keadaan umum pasien, mengukur tanda-tanda vital pasien, Intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi pada teoritis dan rencana dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Dengan *Standar Intrvensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* manajemen konstipasi dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala konstipasi, melakukan identifikasi faktor resiko konstipasi, mendengar bising usus dan menanyakan karakteristik feses, menganjurkan klien jongkok saat akan terasa ingin BAB untuk mencegah terjadi nya wasir, dan mengajarkan klien cara mencegah konstipasi.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan beberapa *evidence based* pada kedua kasus. *Evidence based* yang diterapkan yaitu menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020), memberikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020), memberikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015), mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020), menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019).

Mengonsumsi air putih yang hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan yang mandiri. Dalam penelitian ini memberikan pasien minum air putih hangat yang dimaksud adalah memberikan minum air hangat setelah dilakukan masase abdomen sebanyak 500 ml secara rutin untuk mengatasi konstipasi (Mindaria, 2020).

Probiotik yang telah lama dikenal adalah produk susu fermentasi yang disebut yoghurt. Yoghurt adalah susu yang difermentasi oleh bakteri asam laktat dan mengubah gula, karbohidrat lain menjadi asam laktat dengan dampak muncul rasa asam yang unik, sedangkan soyghurt adalah sinbiotik yang terbuat dari sari kedelai yang memiliki kandungan oligosakarida, difermentasikan dengan menambahkan bakteri asam laktat yang memungkinkan koagulasi protein kedelai dan menjadikannya produk sejenis

yoghurt. Sehingga dapat meningkatkan kerja usus dan dapat mengurangi gejala terjadinya konstipasi (Enik, dkk. 2020).

Masase abdomen membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan dapat berlangsung dengan lancar. Masase abdomen dilakukan untuk mengatasi komplikasi yang mungkin timbul akibat konstipasi. Teknik masase abdomen yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Swedish massage technique, yaitu masase dengan penekanan yang lembut pada jaringan yang dapat memberikan perbaikan sirkulasi darah, memperbaiki sistem pencernaan, serta memberikan kenyamanan (Dameria, dkk. 2015).

Pengaruh posisi tubuh terhadap defekasi pada manusia menunjukkan bahwa posisi jongkok atau squatty potty yaitu posisi defekasi dengan sudut anorektal yang lebih sempit dapat meningkatkan tekanan pada abdomen dan menyebabkan pembukaan pada rektum sehingga tinja dapat terdorong ke luar. Dan posisi duduk tidak dianjurkan karena dapat membuat proses defekasi lebih sulit dibandingkan dengan posisi jongkok melalui proses wawancara dengan responden (Kristamuliana, dkk. 2020).

Ketidalcukupan konsentrasi asupan serat makanan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian konstipasi membuktikan bahwa asupan serat dapat membantu melancarkan pencernaan, dan merangsang aktivitas saluran usus untuk mengeluarkan feses. Beberapa faktor yang mempermudah terjadinya konstipasi pada orang dewasa antara lain, defisiensi serat, kurangnya intake cairan, aktifitas fisik, rutinitas atau perubahan gaya hidup, depresi, penggunaan obat-obatan, gangguan metabolik hiperkalsemia dan hipothyroid. Faktor risiko konsumsi serat yang rendah merupakan penyebab konstipasi fungsional karena asupan serat yang rendah dapat menyebabkan masa feses berkurang, dan sulit dibuang (Nunung, dkk. 2019).

E. Evaluasi Keperawatan Konstipasi Pada Pasien CKD

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang

telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter, 2005). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subyektif*), O (*obyektif*), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis).

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal menunjukkan perbaikan dan peningkatan kesehatan pasien. Pada Ny. R hari pertama setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI: eliminasi fekal secara signifikan belum dapat diamati, eliminasi fekal berada di level 3 (sedang) ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan masih belum BAB, mengeluh masih sesak nafas, dan perut masih terasa kembung. Dengan data objektif pada hari pertama didapatkan tidak BAB 3 hari, bising usus 5x/menit, distensi abdomen. Pada hari ke dua, perbaikan sudah dapat diamati namun belum sepenuhnya teratasi, eliminasi fekal berada di level 4 ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh perut terasa kembung sudah berkurang, sudah BAB namun masih keras. Dengan data objektif pada hari kedua yaitu sudah BAB, konsistensi feses keras, frekuensi defekasi 1x/sehari, bising usus 7x/menit, keluhan defekasi lama dan sulit, mencejan saat defekasi, distensi abdomen tidak ada. Pada hari ketiga SLKI: eliminasi fekal berada pada level 4 ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh perut kembung sudah tidak ada, BAB sudah lunak. Dengan data objektif sudah BAB, konsistensi feses lunak, frekuensi defekasi 1x/sehari, bising usus 8x/menit, mencejan saat defekasi, distensi abdomen tidak ada.

Pada hari pertama Ny. I setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI: eliminasi fekal secara signifikan belum dapat diamati, pola tidur berada di level 3 (sedang) ditandai dengan pasien mengatakan masih belum ada BAB, mengeluh lemas, dan perut masih kembung. Dengan data objektif pada hari pertama didapatkan belum BAB 3 hari, bising usus 6x/menit, kram abdomen. Pada hari ke dua, perbaikan sudah dapat diamati namun belum sepenuhnya teratasi, eliminasi fekal berada di level 4 ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh perut terasa kembung sudah tidak ada, sudah BAB namun masih keras. Dengan data objektif pada hari kedua yaitu sudah BAB, konsistensi feses keras, frekuensi defekasi 1x/sehari, bising usus 8x/menit,

keluhan defekasi lama dan sulit, mencejan saat defekasi, kram abdomen tidak ada. Pada hari ketiga SLKI: eliminasi fekal berada pada level 4 ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh perut kembung sudah tidak ada, BAB sudah lunak. Dengan data objektif sudah BAB, konsistensi feses lunak, frekuensi defekasi 1x/sehari, bising usus 10x/menit, mencejan saat defekasi, kram abdomen tidak ada.

Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberika intervensi pada jam akhir dinas. Saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan beberapa *evidence based* yaitu menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020), memberikan yoghurt dan soyghurt (Enik, dkk. 2020), memberikan masase abdomen (Dameria, dkk. 2015), mengajarkan pasien latihan eliminasi/uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90° (Kristamuliana, dkk. 2020), menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019). Didapatkan hasil dari kedua kasus CKD pada Ny. R dan Ny. I sama-sama menunjukkan perbaikan.

Dari beberapa *evidance base* yang diterapkan untuk kedua kasus pasien CKD yang mengalami konstipasi ditemukan perbaikan yang signifikan saat dilakukan implementasi yaitu saat pemberian masase abdomen, latihan eliminasi/uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90°, dan pemberian yogurt dan soyghurt pada Ny. R dan Ny. I.

F. Keterbatasan Studi

Dalam penelitian ini, tidak juga terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi, yaitu:

1. Saat melakukan implementasi *evidence base* pasien ada dalam keadaan sesak, jika sesak bertambah saat melakukan implementasi *evidence base* maka durasi pemberiannya dikurangi, kemudian akan dilanjutkan kembali ketika pasien dalam keadaan tenang.
2. Studi difokuskan hanya pada kebutuhan eliminasi saja, tidak memberikan gambaran lebih luas tentang masalah keperawatan pasien secara keseluruhan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian bab pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan data subyektif dan obyektif. Berdasarkan hasil pengkajian pada dua pasien ditemukan adanya konsistensi feses keras, distensi abdomen, kram abdomen, bising usus menurun dari normal, BAB kurang dari 3x/seminggu, defekasi lama dan sulit.
2. Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa aktual yang terjadi pada kasus adalah konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal. Konstipasi merupakan diagnosa yang umum terjadi pada keluhanan dengan CKD.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa konstipasi dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan eliminasi fekal baik dengan kriteria hasil: Konsistensi feses, frekuensi defekasi, bising usus keluhan defekasi lama dan sulit, mencejan saat defekasi, distensi abdomen, kram abdomen ditingkatkan pada level 4 dan dipertahankan pada level 4.
4. Implementasi diberikan pada kedua pasien selama 3 hari *Evidence based* yang diterapkan yaitu menganjurkan pasien minum air hangat (Mindaria, 2020), memberikan Yoghurt dan Soyghurt (Enik, dkk. 2020), memberikan Masase Abdomen (Dameria, dkk. 2015), mengajarkan pasien latihan eliminasi/ uplanasi dengan posisi BAB jongkok 90 ° (Kristamuliana, dkk. 2020), menganjurkan pasien mengkonsumsi asupan serat dan air (Nunung, dkk. 2019).
5. Setelah diberikan intervensi selama 3 hari, evaluasi menunjukkan adanya perubahan pada kedua pasien, ditandai dengan eliminasi fekal

Ditingkatkan pada level 4 dengan ditunjukkan tanda-tanda dengan Konsistensi feses lembek, frekuensi defekasi diatas 3x/seminggu, bising usus dalam rentang 5-35 x/menit, keluhan defekasi lama dan sulit berkurang, tidak ada mencejan saat defekasi, tidak ada distensi abdomen, tidak ada kram abdomen.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi Penulis

Dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan, tidak harus sesuai dengan apa yang ada pada teori akan tetapi harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta menyesuaikan dengan kebijakan dari rumah sakit. Dalam memberikan asuhan keperawatan, setiap pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan keperawatan dan evaluasi perlu didokumentasikan dengan baik dan cermat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya intervensi inovasi ini sebagai tindakan mandiri dan mengadakan lebih banyak diskusi mengenai penerapan intervensi ini bagi klien yang menjalani rawat inap yang mengalami konstipasi, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berfikir kritis. Dapat juga menambah referensi bacaan literatur dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai manajemen konstipasi pada pasien CKD.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan / RSUD DR M. Yunus Bengkulu

Hendaknya perawat dapat lebih meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien CKD.

4. Bagi Pasien dan Keluarga.

Pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah CKD dengan *evidence based* terbaru yang telah dianjurkan dan diajarkan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Fany, 2016. 'Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan'.
- Antza C, Stabouli S, Kotsis V. Gut Microbiota in Kidney Disease and Hypertension. *Pharm Res.* 2018; 130: 198–203.
- Bromley, Debbie. (2014). Abdominal Massage In The Management of Chronic Constipation for Children with disability. *Community Practitioner*; Dec 2014; 87, 12
- Claudina I, Pangestuti DR, Kartini A. Hubungan Asupan Serat Makanan dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi Fungsional pada Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2018; 6 (1): 486–495
- Denny A, Stanner S. Preconception Health: The Role of Nutrition. *Clinical Focus Nutr.* 2008:52–4
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2006). Buku ajar fisiologi kedokteran (edisi 9) (Irawati Setiawan, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Hamidin, A. (2012). Keampuhan terapi air putih: Untuk penyembuhan, diet, kehamilan dan kecantikan. Yogyakarta: Media Presindo.
- Herdmand.T, Heather dan Kamitsuru, Shigemi. 2018. NANDA-I Diagnosis Keperawatan defenisi dan klarifikasi. Edisi 11. Jakarta: EGC
- Infodatin. Pusat data dan Informasi kementerian Kesehatan RI: Situasi Penyakit Hinja Kronis. 2018.
- Kim B, Lee J, Sohn MK, Kim DY. Risk factors and functional impact of medical complications in stroke. *Ann Rehabil Med.* 2017;41(5):753–60.
- Li, et al. (2017). Incidence of constipation in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96(25), e7225.
- LeMone P, Burke MK, Bauldoff G. Keperawatan medikal bedah: gangguan gastrointestinal. Edisi 5. Iskandar MT, editor. Jakarta: EGC; 2016.

- Mardalena, Ida. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Morimoto K, Tominaga Y, Agatsuma Y, Miyamoto M, Kashiwagura S, Takahashi A, et al. Intestinal Secretion of Indoxyl Sulfate as A Possible Compensatory Excretion Pathway in Chronic Kidney Disease. *Biopharm Drug Dispos*. 2018; 39 (7): 328–334.
- Mulia, Dewi sari dkk. 2018. *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. (H. Hederman, Ed.) (10th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ilmu Kesehatan: Pendekatan Praktis*: Salemba Medika
- Oktariyani, 2013. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Bapak B Dengan Masalah Konstipasi Di Wisma Bungur Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Cibubur .Depok . Universitas Indonesia*
- Rui X, Zhang Q, Huang J, Li W, Chen X, Jiang M, Dong M. Does Lactic Fermentation Influence Soy Yogurt Protein Digestibility: A Comparative Study Between Soymilk and Soy Yogurt at Different pH. *J Sci Food Agric*. 2019; 99 (2): 861–867.
- Salmean YA, Zello GA, Dahl WJ. Foods with Added Fiber Improve Stool Frequency in Individuals with Chronic Kidney Disease with No Impact on Appetite or Overall Quality of Life. *BMC Res Not*. 2013; 6 (1): 510-515.
- Shima T, Amamoto R, Kaga C, Kado Y, Sasai T, Watanabe O, et al. Association of Life Habits and Fermented Milk Intake with Stool Frequency, Defecatory Symptoms, and Intestinal Microbiota in Healthy Japanese Adults. *Benef Microbes*. 2019;10 (8): 841–854.

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Edisi 12. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Sulistiyawan, A. Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Soedarso. Jurnal Universitas Muhammadiyah Pontianak. 2018.
- Su, Y., Zhang, X., Zeng, J., Pei, Z., Cheung, R.T.F., Zhou, Q., Ling, L., Yu, J., Tan, J., & Zhang, Z. (2009). New-onset constipation at acute stage after first stroke: Incidence, risk factors, and impact on the stroke outcome. *Stroke*, 40, 1304–1309.
- Pato U. Potensi Bakteri Asam Laktat yang diisolasi dari Dadih untuk Menurunkan Potensi Bakteri Asam Laktat yang diisolasi dari Dadih untuk Menurunkan Risiko Penyakit Kanker. *Agritech*. 2016; 24 (1): 1-8.
- Pei M, Wei L, Hu S, Yang B, Si J, Yang H, Zhai J. Probiotics, Prebiotics and Synbiotics for Chronic Kidney Disease : Protocol for A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open*. 2018; 8: e020863
- Potter. P.A dan A.G. Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi.7. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
- Potter PA, Perry AG. *Fundamental of nursing* [Internet]. Edisi 4. America: Elsevier; 2017.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan.

LAMPIRAN



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007



Bengkulu, 14 Juli 2021
Kepada
Yth. Kabid Pelayanan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di- Tempat


Nomor : 158 /KOMKORDIK-RSMY/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Kasus

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Profesi Ners, Nomor :
DM.01.04/340/6/2021 Tanggal 08 Juli 2021. Perihal : Permohonan izin pengambilan kasus, Mahasiswa

Nama : **Nimas Faiddah Lailiyah**
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)**
NPM : **P05120420019**
Program Studi : **Profesi Ners**
Tempat Penelitian : **Melati**

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai tanggal
14 Juli s.d 14 Agustus 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 15 Juli 2021
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

HERRYLOVERIZAL, SKM
NIP. 19701119 198903 1 001

An. KEPALA KOMKORDIK
Subkomite Pendidikan Kesehatan Non Kedokteran


Ns. Des'ausanti M. Kep
NIP. 19760604 19805 2 005

Ace 15/7 2021
INSTALASI RAWAT INAP
RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU
RUANG MELATI

Ns. Yuli Suberti Skp.

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email poltekkes26bengkulu@gmail.com



Bengkulu, 08 Juli 2021

Nomor : DM.01.04/340/6/2021
Lampiran :
Perihal : Surat Pengantar Pengambilan Kasus Seminar Mata Kuliah

Kepada Yth,
Direktur RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

Di

Tempat

Sehubungan dengan adanya seminar Asuhan Keperawatan pada Mata kuliah Praktik Profesi Ners (PPN) Keperawatan Elektif, maka bersama ini kami sampaikan permohonan pengambilan kasus seminar mata kuliah di maksud sesuai dengan ketersediaan kasus seminar tersebut. Adapun mahasiswa yang akan mengambil Asuhan Keperawatan tersebut :

Nama : Nimas Faiddah Lailiyah

NIM : P05120420019

Judul Asuhan Keperawatan : Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)

Ruang Pengambilan Kasus : Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Beengkulu

Demikian, atas perhatian dan perkenan Bapak diucapkan terimakasih.

H. Kema Prodi Profesi Ners

Ns. Hermawati, S.Kep., M. Kep
NIP. 197907161997031002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007



SURAT KETERANGAN

Nomor 170 /Komkordik/VII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

- a. Nama : M A R I A N I, S.ST, SKM
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

Dengan ini menerangkan bahwa:

- a. Nama : Nimas Faiddah Lailiyah
b. NPM : P05120420019
c. Jurusan/Institusi : Prodi Profesi Ners / Poltekkes Kemenkes Bengkulu
d. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)
e. Tempat Penelitian : Melati
f. Maksud : Telah Melakukan Pengambilan Kasus Mulai Tanggal 14 s.d 24 Juli 2021

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 24 Juli 2021

Wakil Direktur Medik dan Kependidikan

MARIANI, S. ST, SKM
NIP. 19650323 198803 2 006






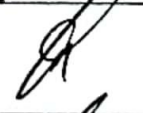
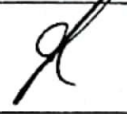







DOKUMENTASI



LEMBAR KONSUL

Pembimbing : Ns. Idramsyah, M.Kep, Sp.Kep.M.B
 Nama : Nimas
 NIM : P05120420019
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Manajemen Konstipasi Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* di ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

NO	TANGGAL	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	Rabu, 03/03/2021	Konsul Judul dan Jurnal Tambahan	
2	Rabu, 31/03/2021	ACC Judul	
3	Kamis, 15/04/2021	Konsul Proposal <ul style="list-style-type: none"> • BAB I • BAB II • BAB III 	
4	Senin, 26/04/2021	Konsul Perbaikan Proposal <ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan kalimat utama dan penjelasan pada BAB I • Tambahkan teori fisiologi curah jantung 	
5	Selasa, 11/05/2021	Konsul Perbaikan Proposal <ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan metode penelitian • Konsul format pengkajian 	
6	Rabu, 26/05/2021	Konsul Perbaikan Proposal <ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Teori Askep konstipasi 	
7	Senin, 07/06/2021	ACC Proposal	
8.	Rabu, 09/06/2021	Konsul Judul baru dan Jurnal tambahan Konsul Proposal <ul style="list-style-type: none"> • BAB I • BAB II • BAB III 	
9.	Selasa, 15/06/2021	ACC Proposal	

10.	Senin, 16/08/2021	Konsul BAB 4 <ul style="list-style-type: none">• Tambahkan EBN di tabel intervensi• Tambahkan pengkajian pemeriksaan fisik sistem pencernaan	
11.	Jumat, 20/08/2021	Konsul BAB 5 dan 6 <ul style="list-style-type: none">• Bahasa dip bahas an dibuat singkat, padat dan jelas• Kesimpulan dibuat dengan bahasa yang mudah di mengerti	
12.		ACC Seminar Hasil	

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	MASSAGE ABDOMEN
PENGERTIAN	Tindakan pijatan atau masase yang dilakukan pada area perut untuk merangsang pergerakan usus besar dan membantu menyembuhkan sembelit serta rasa sakit perut intens.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangsang peristaltik usus 2. Memperlancar sirkulasi darah 3. Memperkuat otot-otot abdomen 4. Memberikan stimulasi terhadap rektal
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konstipasi 2. Mengatasi perut kembung 3. Mengurangi penggunaan laksatif
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saraf motorik bladder tinggi 2. Menstruasi 3. Penggunaan IUD 4. Sesaat setelah pembedahan pada bagian abdomen 5. Terdapat infeksi atau kanker pada region pelvic 6. Inflamasi uterus, bladder, ovarium dan tuba fallopi 7. Batu ginjal
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak baby oil 2. Handuk 3. Stetoskop 4. Jam/stopwatch
LANGKAH-LANGKAH	
A	TAHAP PRA INTERAKSI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan dan catatam medis pasien 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
B	TAHAP ORIENTASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri 2. Tanya keluhan/perasaan pasien 3. Jelaskan mengenai tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien dan keluarga (jika ada). 4. Beri kesempatan pasien dan keluarga bertanya sebelum tindakan dimulai. 5. Meminta persetujuan pasien sebelum memulai tindakan.
C	TAHAP KERJA
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dan jaga privasi pasien 2. Auskultasi bising usus klien 3. Posisikan pasien tidur terlentang 4. Buka bagian tubuh yang akan dilakukan

	<p>pemijatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan sesuai prosedur 6. Oleskan secukupnya minyak pada daerah abdomen dan ratakan 7. Mengusap abdomen dari bawah ke bagian atas sebanyak 10x 8. Mengusap abdomen dari atas ke bagian bawah sebanyak 10x 9. Melakukan effleurage or sircular atau teknik mengusap secara melingkar sebanyak 10x 10. Melakukan palmer kneading yaitu gerakan mengurut abdomen dengan satu tangan dan segera diikuti tangan yang lain bergerak turun sebanyak 10x 11. Mengusap abdomen pasien dari sisi kiri ke kanan dan sebaliknya sebanyak 10x 12. Menggetarkan tangan di daerah abdomen di atas pusar sebanyak 10x 13. Auskultasi bising usus klien
D	TAHAP TERMINASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapikan pasien 2. Observasi respon pasien setelah tindakan 3. Cuci tangan 4. Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan

Sumber: Dameria, Dkk. (2015). Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen dan Minum Air Hangat. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 18 No.1 hal 23-30.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

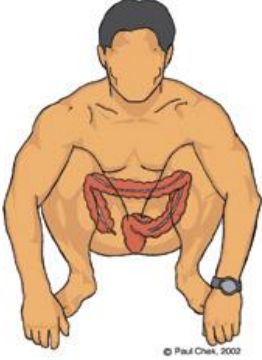
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL
PENGERTIAN	Adalah suatu bentuk latihan peregangan dan relaksasi otot-otot dasar panggul yang telah mengalami kelemahan pada otot perineal dan kandung kemih, yang dilakukan secara bertahap dan berulang-ulang.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengeluaran kemih yang normal 2. Mencapai pengosongan kandung kemih yang lengkap 3. Mencegah timbulnya infeksi saluran kencing 4. Memperoleh kenyamanan 5. Mencegah konstipasi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. inkontinensia urin 2. konstipasi
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar <i>Standar Operasional Prosedur</i> (SOP) 2. Perlak/handuk kecil 3. pispot 4. Handscoon 5. Bengkok
	LANGKAH-LANGKAH
A	TAHAP PRA INTERAKSI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek status keperawatan pasien 2. Siapkan alat yang dibutuhkan 3. Cuci tangan
B	TAHAP ORIENTASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan manfaat dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 4. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan
C	TAHAP KERJA
	<p>Cuci tangan dan jaga privasi pasien</p> <p>Latihan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dilakukan di kamar mandi/toilet, saat klien ada dorongan untuk kencing b. Perawat berada di luar kamar mandi/toilet c. Instruksikan klien untuk konsentrasi pada otot dasar panggul, kandung kemih dan sekitar anus. d. Minta klien untuk mulai berkemih, kemudian instruksikan untuk menghentikan aliran kencing saat

	<p>berkemih, kemudian melanjutkan kembali. Praktekkan setiap kali berkemih</p> <p>Latihan 2</p> <p>a. Dilakukan pada saat klien tidak ada dorongan untuk kencing</p> <p>b. Minta klien duduk atau berdiri, kemudian minta klien mengencangkan otot (menahan) sekitar anus dalam 4 kali hitungan, kemudian relaksasi. ulangi 4 kali sehari atau saat bangun tidur selama tiga bulan</p> <p>Latihan 3</p> <p>a. Dilakukan pada saat klien tidak ada dorongan untuk kencing</p> <p>b. Minta klien mengencangkan otot dasar panggul bagian depan dan belakang secara perlahan dalam 4 kali hitungan. Lanjutkan dengan relaksasi. ulangi 4 kali setiap hari atau saat bangun tidur selama tiga bulan</p> <p>Latihan 4</p> <p>a. Bila memungkinkan latih sit-up dengan lutut ditekuk untuk menguatkan otot abdomen dan kandung kemih</p>
D	TAHAP TERMINASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan 2. Berikan <i>Reinforcement</i> positif 3. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam 4. Mencuci tangan 5. Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Sumber: Veroneka, dkk. (2020). Efektivitas Latihan Otot Dasar Panggul dalam Mencegah Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik (Veroneka dkk., 2020)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	POSISI BERJONGKOK
PENGERTIAN	Berjongkok, atau lebih tepatnya <i>squat</i> , dianggap sebagai posisi BAB yang lebih baik ketimbang duduk yang dapat meluruskan dan melemaskan rektum sehingga feses bisa keluar dengan lebih mudah.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangsang peristaltik usus 2. Melemaskan rektum 3. Memberikan stimulasi terhadap rektal
INDIKASI	Diberikan pada pasien yang mengalami konstipasi
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Handscoon 3. Tissue
LANGKAH-LANGKAH	
A	TAHAP PRA INTERAKSI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek status keperawatan pasien 2. Siapkan alat yang dibutuhkan 3. Cuci tangan
B	TAHAP ORIENTASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan sapa nama pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga 4. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien
C	TAHAP KERJA
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dan jaga privasi pasien 2. Duduk menekuk lutut dengan posisi lutut lebih tinggi dari pinggul. Disarankan untuk menumpu kaki menggunakan kursi jongkok atau benda sejenisnya yang cukup stabil. Kaki tidak memijak lantai secara langsung. 3. Condongkan badan dan sandarkan siku tangan ke atas lutut. 4. Rileks dan cembungkan perut. 5. Luruskan tulang belakang Anda.

	
D	TAHAP TERMINASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan

Sumber: Kristamuliana dkk (2020). Penanganan Konstipasi Pada Lansia Dengan Urut Perut dan Latihan Eliminasi (UPLANASI)



Pengaruh Pemberian Yoghurt dan Soyghurt terhadap Konsistensi Feses Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Hemodialisis

Enik Guntiyastutik^{1*}, Sugiarto¹, Adi Magna Patriadi Nuhrawangsa²

^{1*} Program Pascasarjana, Jurusan Ilmu Gizi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Jawa Tengah 57126, Indonesia

² Jurusan Ilmu Ternak, Fakultas Peternakan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Jawa Tengah 57126, Indonesia

*Alamat korespondensi: enikguntiyastutik@gmail.com, Tlp : +62 812-3400-1271

Diterima: Februari 2020

Direview: Februari 2020

Dimuat: Juni 2020

Abstrak

Peningkatan kadar urea darah pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) dapat menyebabkan terjadinya disbiosis mikrobiota usus yang ditandai dengan penurunan bakteri sakarolitik dan peningkatan bakteri proteolitik yang menyebabkan semakin lamanya waktu transit feses dan terjadinya konstipasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian yoghurt dan soyghurt terhadap konsistensi feses pasien PGK dengan hemodialisis. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *randomized control trial*. Penelitian menggunakan 3 kelompok yaitu kontrol, intervensi yoghurt dan intervensi soyghurt. Subjek penelitian adalah 34 orang pasien PGK dengan hemodialisis, dengan kriteria inklusi: PGK stage 5, laki laki dan perempuan, usia 40-60 tahun, tidak mendapatkan terapi antibiotika selama minimal 21 hari, dan menjalani hemodialisis 2x/minggu. Data yang diperiksa dari responden adalah konsistensi feses pada awal dan akhir intervensi dengan menggunakan *bristol tool scale*. Data ditabulasi dan dianalisis menggunakan *kruskal-wallis* dan *wilcoxon* dengan SPSS for windows. Pemberian yoghurt dan soyghurt selama 30 hari pada pasien PGK dengan hemodialisis melunakkan konsistensi feses secara bermakna, tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna antara pemberian yoghurt dan soyghurt terhadap perubahan konsistensi feses. Sehingga dapat disimpulkan pemberian yoghurt atau soyghurt sama-sama memberikan efek terhadap perubahan konsistensi feses pasien PGK dengan hemodialisis.

Kata kunci: penyakit ginjal kronis, hemodialisis, yoghurt, soyghurt

Abstract

The increase of blood urea level in patients with Chronic Kidney Disease (CKD) may lead to gut microbiota dysbiosis indicated by saccholytic bacteria reduction and proteolytic bacteria addition, which causes a longer transit time of feces and constipation. This study aimed to analyze the effect of yoghurt and soyghurt administration on the fecal consistency in CKD patients with hemodialysis. This study used Randomized Control Trial design. The study used three groups, namely control, yoghurt intervention, and soyghurt intervention. The research subjects were 31 patients with CKD who underwent hemodialysis at RSUD dr. Saiful Anwar Malang under the following criteria: stage five of CKD, male or female, aged 40-60 years, did not get antibiotic therapy for 21 days, and underwent hemodialysis 2 times/week. Data examined from respondents were the consistency of feces at the beginning and the end of the intervention used Bristol Tool Scale. Data were tabulated and analyzed using Kruskal-Wallis dan Wilcoxon test with SPSS for Windows. Administration of yoghurt

PENANGANGAN KONSTIPASI PADA LANSIA DENGAN URUT PERUT DAN LATIHAN ELIMINASI (UPLANASI)**[MANAGEMENT OF CONSTIPATION IN ELDERY WITH ABDOMINAL MESSAGE AND TOILET TRAINING OR UPLANASI]**Kristamuliana¹, Juniati Sahar², Ety Rekawati³Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado¹Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia^{2,3}e-mail : kristamuliana@unsrat.ac.id

DOI : 10.47718/jpd.v8i01.893

ABSTRAK

Latar Belakang: Konstipasi merupakan salah satu gangguan sistem pencernaan dan sistem eliminasi yang sering dialami oleh lansia. Hal ini terjadi sebagai akibat dari penurunan fungsi sistem pencernaan dan eliminasi karena proses penuaan. Sekitar 74 -45 % lansia yang tinggal di PSTW dan sekitar 50% lansia yang tinggal di komunitas mengalami konstipasi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh uplanasi terhadap konstipasi pada lansia di PSTW di DKI Jakarta. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment pre – post test with control group*. Jumlah sampel sebanyak 64 lansia, 32 lansia untuk intervensi dan 32 lansia untuk non-intervensi. Sampel dipilih melalui metode random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Constipation Skoring System. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh uplanasi terhadap konstipasi pada lansia ($p = 0,000$). Frekuensi defekasi meningkat secara signifikan ($p = 0,000$), lama proses defekasi menurun secara signifikan ($p = 0,003$) dan kenyamanan saat defekasi meningkat secara signifikan ($p = 0,000$). **Kesimpulan:** Urut perut dan latihan eliminasi layak dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk menangani masalah konstipasi pada lansia.

Kata Kunci: Urut Perut; Latihan Eliminasi; Lansia; PSTW; Konstipasi.

Efektivitas Latihan Otot Dasar Panggul dalam Mencegah Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik

Veroneka Yosefa Windahandayani¹, Yakobus Siswadi², Emiliana Tijtra³

¹Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang, Indonesia

²Universitas Pelita Harapan, Jakarta, Indonesia

³STIK Sint Carolus, Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: veronikawinda@ukmc.ac.id

Abstrak

Konstipasi banyak ditemukan pada pasien stroke non hemoragik. Konstipasi ini disebabkan oleh gangguan hubungan antara sistem saraf dan pencernaan akibat penyumbatan pembuluh darah otak oleh trombus atau embolus. Bahayanya adalah saat mengejan akibat konstipasi, terjadi peningkatan tekanan intra kranial, sehingga penting dilakukan pencegahan konstipasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai efektivitas latihan otot dasar panggul dalam mencegah konstipasi pada stroke non hemoragik. Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* terhadap 66 subjek yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*, masing-masing 33 subjek pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Latihan otot dasar panggul dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari dan dievaluasi pada hari ke-4, konstipasi diukur menggunakan *Bristol Stool Chart*. Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, didapatkan bahwa ada perbedaan kejadian mencegah konstipasi subjek stroke non hemoragik, antar kelompok kontrol dan intervensi ($p < 0,05$). Kesimpulannya adalah latihan otot dasar panggul efektif mencegah konstipasi pada subjek dengan stroke non hemoragik. Peneliti merekomendasikan pasien stroke non hemoragik untuk melakukan latihan otot dasar panggul secara rutin dengan bantuan keluarga.

Kata Kunci: konstipasi, latihan otot dasar panggul, stroke

Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Exercise to Prevent Constipation in Non-Hemorrhagic Stroke Patients

Abstract

Constipation is commonly found in non-hemorrhagic stroke patients. Constipation is caused by disruption of the axis between the nervous and digestive systems, due to the blockage of the brain blood vessels by a thrombus or an embolus. Constipation may increase the intra cranial pressure, thus it is needed to be prevented. The purpose of this study was to assess the effectiveness of pelvic floor muscle exercises to prevent constipation in non-hemorrhagic strokes. This study used a quasy experimental design with 66 subjects selected by a purposive sampling technique. Subjects were divided into an intervention group (33 respondents) and a control group (33 respondents). Pelvic floor exercises were performed 3 times a day for 3 consecutive days and evaluated on the fourth day. Muscle constipation was measured using the Bristol Stool Chart. Based on the Chi-square statistical test, it was found that there was a difference in the incidence of constipation in non-hemorrhagic stroke subjects, between the control and intervention groups ($p < 0.05$). Pelvic floor muscle exercise is an effective intervention to prevent constipation in subjects with non-hemorrhagic strokes. We recommend non-hemorrhagic stroke patients to perform pelvic floor muscle exercise routinely with family's assistance.

Keywords: constipation, pelvic floor muscle exercises, stroke

MENGATASI KONSTIPASI PASIEN STROKE DENGAN MASASE ABDOMEN DAN MINUM AIR PUTIH HANGAT

Dameria Br Ginting^{1,2*}, Agung Waluyo³, Lestari Sukmarini³

1. Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes SUMUT, Medan 20136, Indonesia
2. Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: ginting_dameria@yahoo.com

Abstrak

Perawat memiliki peranan yang penting mengatasi konstipasi pada pasien stroke selama perawatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan masase abdomen dengan masase abdomen dan minum air putih hangat pada pasien stroke yang mengalami konstipasi terhadap proses defekasi di Kota Medan. Penelitian kuasi eksperimen dengan dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol menggunakan pendekatan *purposive sampling* dengan total empat puluh tujuh responden, masing-masing empat belas responden kelompok masase abdomen, enam belas responden kelompok masase abdomen dan minum air putih hangat, dan tujuh belas responden intervensi standar diobservasi setiap hari selama tujuh hari. Proses defekasi terhadap ketiga kelompok dilihat dari waktu terjadinya defekasi antara kelompok intervensi I dan II dengan nilai $p=0,015$, dan dari frekuensi defekasi antara kelompok intervensi II dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0,000$. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence based practice* dalam asuhan keperawatan medikal bedah dalam memberikan intervensi keperawatan terhadap pasien stroke yang mengalami konstipasi sehingga perawatan terapi komplementer di bidang keperawatan dapat dikenal dan memberikan manfaat sebagai pencegahan dan pengobatan alami.

Kata kunci: konstipasi, masase abdomen, minum air putih hangat, proses defekasi, stroke

Abstract

Overcoming Constipation on Stroke Patient with Abdominal Massage and Drinking Warm Plain Water. Nurses had an important role to overcome constipation of stroke patient during the treatment in hospital. This study was aimed to find out the difference of abdominal massage and abdominal massage with drinking warm plain water to defecation process of stroke patient in Medan. This quasi experimental study used two intervention groups and one group as a control, this purposive sampling approach had 47 respondents, they were 14 respondents in the abdominal massage intervention group, 16 respondents in the abdominal massage with drinking warm plain water intervention group and 17 respondents in standard intervention group. Defecation process was observed everyday for seven days. Defecation process of the three groups were analyzed from the time of significant defecation between the first and the second intervention group ($p=0,015$), and the time of significant defecation between the second intervention and control group ($p=0,00$). The results of this study are expected to be as evidence-based practice in medical-surgical nursing care in the nursing interventions in stroke patients who experience constipation so that complementary therapies in the field of nursing care can be known and provide to be used as a preventative and natural medicine.

JKEP
Vol 5, No 2, November 2020
ISSN: 2354-6042 ([Print](#))
ISSN : 2354-6050 ([Online](#))

Penerapan *Auricular Acupressure* Untuk Mengurangi Konstipasi Pasien Kemoterapi

Edianto¹, Agung Waluyo², Sri Yona², Yunisar Gultom³

¹H. Adam Malik Central General Hospital Medan;

²Faculty of Nursing, Universitas Indonesia,

³Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta Indonesia

Email : edianto.tok@gmail.com

Artikel history

Dikirim, Jul 29th, 2020

Ditinjau, Nov 6th, 2020

Diterima, Nov 29th, 2020

Abstract

Most cancer patients receive chemotherapy which contributes to prolong life, with the most common side effects of constipation. Constipation causes general symptoms that are bad and affect the quality of life of patients. The purpose of evidence based nursing (EBN) is to identify the effectiveness of Auricular acupressure in overcoming symptoms of constipation in cancer patients receiving chemotherapy. This EBN uses quasi experiments involving 14 participants in the chemotherapy treatment room with pre and post intervention assessments. The results of the analysis of the independent t-test showed that there was a significant difference in the form of faeces on day 6 with $p < 0.000$ (95% CI). Conclusion: Auricular acupressure can be used as a constipation management nursing intervention in cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords: *auricular acupressure, constipation, chemotherapy*

Abstrak

Sebagian besar pasien kanker mendapat kemoterapi yang berkontribusi untuk memperpanjang usia, dengan efek samping yang paling umum konstipasi. Konstipasi menyebabkan gejala umum yang buruk dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan *evidence based nursing* (EBN) untuk mengidentifikasi efektivitas *Auricular acupressure* dalam mengatasi gejala konstipasi pada pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi. EBN ini menggunakan quasi eksperimen tanpa kontrol yang melibatkan 14 partisipan di ruang perawatan kemoterapi rumah sakit umum pusat nasional Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan penilaian pre dan post intervensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2018 dengan hasil analisis uji *independent t-test* bahwa ada perbedaan signifikan bentuk feses pada hari ke 6 dengan $p < 0.000$ (CI 95%). Kesimpulan: *Auricular acupressure* dapat dijadikan intervensi keperawatan manajemen konstipasi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Kata Kunci: *auricular acupressure* , konstipasi, kemoterapi



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

ASUPAN SERAT DAN AIR SEBAGAI FAKTOR RISIKO KONSTIPASI DI KOTA BANDA ACEH

Nunung Sri Mulyani Wiqayatun Khazanah, Suci Febrianti

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

✉ Alamat Korespondensi: Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Lampeuncurut. Email: nunungmulyani76@gmail.com

ABSTRAK

Konstipasi adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses menjadi keras, ukuran besar, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi. Angka menunjukkan bahwa sekitar 2,5 juta kunjungan ke dokter setiap tahun adalah untuk mengobati konstipasi dan jumlah orang yang menderita konstipasi meningkat dengan usia. Serat makanan di dalam feses dapat menyerap banyak air, sehingga membuat feses menjadi lunak atau mencegah konstipasi. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional studi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Data yang dikumpulkan yaitu asupan serat, asupan cairan dan aktivitas fisik yang dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan food recall dan kuisioner. Analisis statistik yang digunakan yaitu Uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian konstipasi di Puskesmas Batoh sebesar 66,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan serat dengan kejadian konstipasi (p value = 0,002), ada hubungan yang bermakna antara asupan cairan dengan kejadian konstipasi (p value = 0,005), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi (p value = 0,057). Diharapkan pihak Puskesmas memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) agar masyarakat meningkatkan kualitas kesehatan agar mengurangi risiko yang dapat menyebabkan terjadinya konstipasi.

Kata Kunci: Asupan Cairan, Aktivitas Fisik, Asupan Serat, Kejadian Konstipasi

Judul Tesis : Pengaruh Minum Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi pada Pasien Immobilisasi Di RSUP H. Adam Malik Medan
Nama Mahasiswa : Mindaria Tarigan
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Minat Studi : Keperawatan Medikal Bedah
Tahun : 2017

ABSTRAK

Konstipasi secara umum pada pasien immobilisasi, hasil dari penurunan peristaltik dan konstriktif sfingter, diet rendah serat dan penurunan asupan cairan juga berkontribusi terhadap konstipasi. Jumlah feses yang dikeluarkan pada orang sehat sekitar 50-400gr/hari, kandungan airnya 60-90% dari berat fesesnya, air melalui keringat dan saluran pernafasan dalam sehari maksimal 1 liter/hari. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas suatu intervensi. Penelitian ini merupakan *quasi experiment* pada *one group pre test* dan *post test*. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dalam melakukan intervensi. Pemilihan sampel dilakukan tanpa menggunakan randomisasi (*non probability sampling*) sebanyak 30 orang dengan kriteria inklusi. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Test*. Hasil analisis penelitian dengan uji statistik non parametrik atau *Wilcoxon Test* tentang pengaruh minum air putih hangat pada pasien konstipasi sebelum dilakukan intervensi sebanyak 30 orang (100%) dan setelah dilakukan intervensi sebanyak 28 orang (93.30%) dengan nilai *mean ranks* sebelum intervensi 0.00 dan setelah intervensi 11.20 dengan nilai signifikan ($p\ value = 0.000 < 0.05$) dimana nilai $\alpha = 0.05$. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan pada pasien yang immobilisasi yang mengalami konstipasi hendak dilakukan pemberian terapi minum air hangat sehingga dapat mencegah terjadinya konstipasi.

Kata kunci : Air putih hangat, konstipasi, immobilisasi