

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN KONSTIPASI FOKUS
INTERVENSI TERAPI PIJAT PERUT DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA BUDI MULIA 3 MARGAGUNA JAKARTA SELATAN**



Oleh :

ILHAM NURHIDAYAT

20220305014

KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI NERS UNIVERSITAS ESA UNGGUL

TAHUN AJARAN 2023

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS

- a. Nama lansia (inisial) : Ny. S
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Agama : Islam
- d. Usia : 62 tahun
- e. Status perkawinan : Menikah (Janda Meninggal)
- f. Pendidikan terakhir : SD
- g. Pekerjaan : Masak
- h. Alamat : jl.Kayu manis, pisangbaru, Jakarta

2. ALASAN KE PANTI

Ny. S mengatakan bahwa menganggap dirinya di bawa oleh anaknya ke PSTW Budi Mulia 3 Margaguna adalah ke Rumah Sakit. Ny.S mengatakan di bawa oleh anaknya karena takut sendirian di rumah dan anaknya sibuk bekerja.

3. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Riwayat kesehatan yang lalu
Menurut Ny. S, Ny. S mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang kritis lainnya. Ny.S mengatakan tidak pernah dioperasi dan tidak pernah ada masalah kritis di bagian perut.
- b. Riwayat kesehatan yang sekarang
Pada saat dilakukan pengkajian mengatakan sudah tidak BAB selama lebih 6 hari ditandai dengan Popok Selalu bersih dan tidak ada rasa mulas. BAB terakhir konsistensinya padat dan warna sedikit hitam dengan volume sedikit.
- c. Riwayat kesehatan keluarga
Menurut perkataan Ny.S di dalam keluarganya tidak ada penyakit menular atau penyakit lainnya, Ny.S mengatakan keluarga nya dalam keadaan sehat.

4. KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Biologis:

- 1) Pola makan : Klien mengatakan makan 3x sehari sesuai jadwal makan di PSTW
- 2) Pola minum : Klien mengatakan minum cukup
- 3) Pola tidur : Pola tidur Klien normal dari jam 20.00 – 04.00 WIB
- 4) Pola eliminasi : Klien mengatakan sudah tidak BAB sekitar 6 hari .
- 5) Aktivitas dan istirahat : Klien *bedrest* sejak 6 bulan yang lalu karena terjatuh di dekat tempat tidur

b. Psikososial dan budaya:

- 1) Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah : WBS mengatakan sudah terbiasa dengan keadaan sekarang, karena WBS tidak menganggap masalah
- 2) Cara mengatasi perasaan tersebut : Klien bersifat cuek
- 3) Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan :
- 4) Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang dialami : WBS mengatakan tidak mengetahui bahwa tidak BAB lebih dari 6 hari adalah suatu masalah kesehatan.
- 5) Budaya yang diikuti klien adalah budaya : Budaya Sunda
- 6) Keberatan / tidak terhadap budaya yang diikuti : Tidak
- 7) Cara mengatasi (jika keberatan) : Tidak

c. Hubungan sosial

- 1) Aktifitas atau peran dimasyarakat : WBS tidak mengikuti kegiatan yang dilakukan di Panti
- 2) Kebiasaan di lingkungan yang tidak disukai dan cara mengatasi : keadaan berisik, WBS menyuruh diam apabila keadaan bersik
- 3) Pandangan WBS tentang aktifitas social dilingkungannya : WBS tidak suka mengikuti kegiatan di panti, kecuali kegiatan

dilakukan di kamar WBS seperti berdoa bersama, makan bersama dll.

- 4) Hubungan dengan anggota kelompok : WBS mempunyai banyak teman di panti

d. Spiritual/kultur

- 1) Aktifitas ibadah yang sehari-hari dilakukan : Sholat 5 waktu
- 2) Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : Mengaji Bersama-sama
- 3) Perasaan WBS akibat tidak dapat melaksanakan ibadah tersebut : Resah
- 4) Upayan WBS mengatasi perasaan tersebut : WBS mengatakan berdiam diri
- 5) Apa keyakinan WBS tentang peristiwa/masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami : WBS mengatakan masalah yang dideritanya cobaan dari Allah SWT

5. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Tingkat kesadaran : Compos mentis
- b. Tanda vital:
 - TD : 132/101mmHg
 - N : 89x/mnt
 - S : 36,2C
 - RR : 19x/mnt
- c. Pengukuran BB 40 kg TB 155 cm
- d. Pemeriksaan dan kebersihan perorangan
 - 1) Periksa pandang : Jarak pandang WBS sekitar 2 meter
 - 2) Hasil dari pemeriksaan : Mata kanan dapat melihat jarak 2 meter, mata kiri dapat melihat jarak sekitar 2 meter
- e. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala:
 - a) Mata : Pergerakan bola mata dapat digerakan ke atas ke bawah, ke kiri dan ke kanan, kejelasan melihat cukup jelas

tidak terdapat katarak,) Konjungtiva anemis, sclera ikterik,
Letak mata kanan dan kiri tampak simetris

- b) Rambut : Tidak ada lesi pada kulit kepala, tampak bersih, rambut WBS tampak bersih berwarna hitam
 - c) Telinga : Telinga kanan dan kiri tampak simetris, fungsi pendengaran baik WBS masih dapat menjawab pertanyaan dengan jelas.
 - d) Hidung : kedua lubang hidung simetris ,tidak ada sekret , fungsi penciuman baik
 - e) Mulut : mukosa bibir lembab, warna gigi putih kekuningan. WBS dapat membedakan rasa.
- 2) Dada
- a) Paru : bentuk dada simetris, Frekuensi nafas 19 x / menit, tidak terjadi pembesaran padakelenjar getah bening
 - b) sistem vaskulerisasi/jantung : Irama jantung reguler, frekuensi nadi 85 x/menit, Tekanan darah 131/80 mmHg
- 3) Abdomen :I : Tidak terjadi pembesaran abdomen. P : Perut terasa keras. P: Redup A: Bising Usus 3x/mnt
- 4) Genetalia : WBS sudah menopause, tidak ada gangguan dalam BAK.
- 5) Ektremitas :
- Ekstrimitas atas : Kedua tangan kanan dan kiri dapat digerakan ke segala arah. Kekuatan ekstermitas atas 5 5
 - Ekstrimitas bawah : Kedua kaki kiri dan kanan dapat digerakan, kaki kiri terlihat lebih kecil dari kaki kanan. Kekuatan eksterimtas bawah 4

5	5
4	4

f. Laboratorium (bila ada)

g. Informasi penunjang (bila ada)

h. Therapi medis (bila ada)

6. PENGKAJIAN KHUSUS LANSIA

a. Pengkajian Katz Index

NO	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi	V	
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya		
2	Berpakaian	V	
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian		
3	Ke Kamar Kecil		V
	Mandiri : Masuk Dan Keluar Dari Kamar Kecil Kemudian Membersihkan Genitalia Sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah		V
	Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5	Kontinen		V
	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinesia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut		

	(pampers)		
6	Makan	V	
	Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi WBS

Analisa Hasil

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekama kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan sat fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

b. Screening fall

PENGAJIAN	SKALA	POIN	SKOR
Riwayat jatuh : Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Ya	25	0
	Tidak	0	
Diagnosis sekunder (\geq diagnosis medis) : Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Ya	15	0
	Tidak	0	
Alat bantu	Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30	
	Alat penopang (Kruk, tongkat, walker)	15	
	Tidak ada / kursi roda / perawat / tirah baring	0	0
Terapi intravena : Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Ya	20	
	Tidak	0	0
Gaya Berjalan/ cara berpindah	Terganggu/ tidak normal	20	
	Lemah	10	
	Normal / tirah baring / imobilisasi	0	0
Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15	
	Sadar akan kemampuannya diri sendiri	0	0
		Total	0

Kategori :

Risiko tinggi : ≥ 45

Risiko sedang : 25-44

Risiko rendah : 0-24

c. Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : WBS mengatakan tanggal 28 maret 2023	V	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : WBS mengatakan 2023	V	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : WBS mengatakan 1967	V	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab : WBS mengatakan 50 tahun	V	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab : WBS mengatakan di centex	V	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : WBS mengatakan 3 bersama anak	V	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : WBS mengatakan berpindah-pindah Bersama mertua	V	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : 2000	V	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : pak jokowi	V	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : WBS menjawab 20 21 22 . 20 18 17	V	
	Jumlah	10	0

Skore salah : 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

Skore salah : 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan

Skore salah : 5-7 : Kerusakan Intelektual Sedang

Skore salah : 8-10 : Kerusakan Intelaktual

d. Norton Scale : perkiraan terjadinya decubitus (Jika pasien memiliki risiko)

	ITEM	SKOR	
	Kondisi Fisik Umum <ul style="list-style-type: none"> • Baik • Lumayan • Buruk • Sangat Buruk 	4 3 2 1	4
	Kesadaran <ul style="list-style-type: none"> • Kompos Mentis • Apatis • Konfus/Soporis • Stupor/Koma 	4 3 2 1	4
	Aktivitas <ul style="list-style-type: none"> • Dapat Berpindah • Berjalan Dengan Bantuan • Terbatas di Kursi • Terbatas di Tempa Tidur 	4 3 2 1	1
	Mobilitas <ul style="list-style-type: none"> • Bergerak Bebas • Sedikit Terbatas • Sangat Terbatas • Tak Bisa Bergerak 	4 3 2 1	2
	Inkontinensia <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Ngompol • Kadang – Kadang • Sering Inkontinensia Urine • Sering Inkontinensia Alvi dan Urine 	4 3 2 1	2

Keterangan :

Skor < 14 : Resiko tinggi terjadinya ulkus decubitus

Skor < 12 : Peningkatan risiko 50x lebih besar terjadinya ulkus decubitus

Skor 12 – 13 : Resiko Sedang

Skor > 14 : Resiko Kecil

e. Constipation Skoring system (CSS)

No	Item	Skor	Hasil
1	Frekuensi defekasi	a. 1-2 kali perhari dan atau 3 kali perminggi (0) b. 2 kali seminggu (1) c. 1 Kali seminggu (2) d. Kurang dari sekali seminggu (3) e. Kurang dari sebulan sekali (4)	2
2	Kesulitan defekasi : Mengedan saat defekasi	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. Kadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	3
3	Merasa tidak tuntas setelah defekasi	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. Kadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	3
4	Nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. Kadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	2
5	Lama berlangsungnya proses defekasi	a. < 5 menit (0) b. 5-10 menit (1) c. 10-20 menit (2) d. 20-30 menit (3) e. >30 menit (4)	2
7	Bantuan yang digunakan saat defekasi	a. Tidak ada (0) b. Laksatif (1) c. Enema (2)	0
8	Tidak berhasil defekasi dalam 24 jam	a. Tidak pernah (0) b. 1-3 kali (1) c. 3-6 kali (2)	2

		d. 6-9 kali (3) e. Lebih dari 9 kali (4)	
9	Riwayat konstipasi setahun terakhir	a. Tidak pernah (0) b. 1-5 kali (1) c. 5-10 kali (2) d. 10-20 kali (3) e. Lebih dari 20 kali (4)	1
		Total	15

- a. Skor 1-10 : Konstipasi ringan
- b. Skor 11-20 : Konstipasi Sedang**
- c. Skor 21-30 : Konstipasi berat

B. ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny.S mengatakan sudah tidak BAB sejak 6 hari yang lalu• Ny.S mengatakan konsistensi feses keras berwarna hitam dan sulit keluar• Ny.S mengatakan mengejan saat BAB <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• CSS : 15 (Sedang)• Bising usus 3x/menit• Konsistensi feses keras• Perut teraba keras	Konstipasi (0049)
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny.S mengatakan tidak mau turun dari tempat tidur karena takut terjatuh <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Panjang kaki Ny.S tidak sama• ROM ekstremitas bawah 4,4• Kekuatan otot menurun• Ny.S tampak menolak dan cemas saat diajak berjalan• Gerakan ekstremitas terbatas	Gangguan mobilitas fiik (D.0054)
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny.S mengatakan merasa tidak nyaman pada bagian perut <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny.S tampak gelisah• Ny.S tampak mengelus-ngelus perutnya• Pola eliminasi Ny.S menurun• Mengalami konstipasi	Gangguan rasa nyaman (D.0074)

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. D.0149 : Konstipasi
2. D. 0054 : Gangguan mobilitas fisik
3. D.0074 : Gangguan rasa

D. INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum(TUM)	Tujuan Khusus(TUK)	Intervensi
1	Konstipasi (D.0149) Penurunan defikasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x7 jam diharapkan eliminasi fekal membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan defikasi lama dan sulit menurun 2. Distensi abdomen menurun 3. Konsistensi feses membaik 4. Frekuensi defekasi membaik 	Managemen konstipasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji penyebab 2. Periksa tanda dan Gejala 3. Periksa pergerakan usus 4. Periksa karakteristik feses 5. Identifikasi resiko konstipasi 6. Lakukan pijat perut 7. Beri asupan minuman pencahar
2	Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054) Keterbatasan dalam gerakan fisik dari suatu atau lebih ekstremitas secara mandiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Rentang gerak meningkat 3. Kaku sendi menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun 6. Skala Nyeri menurun 7. Kemudahan melakukan aktivitas meningkat 8. Tekanan darah membaik 9. Frekuensi nadi membaik 	Dukungan mobilisasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik dalam pergerakan 3. Bantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memuali mobilisasi 5. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. 6. Melakukan latihan terapi Range of Motion (ROM) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan gerakan jika perlu

3	<p>Gangguan rasa nyaman</p> <p>Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan rasa nyaman meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Postur tubuh membaik 	<p>Terapi relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 3. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif 4. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman. 6. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam
---	--	---	--	---

E. Implementasi

Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi/ Respon	Evaluasi(SOAP)
c	Konstipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah DO : TD: 132/98 mmHg, N: 78x/mnt, R: 19x/mnt S:36C 2. Mengukur frekuensi peristaltik usus DO : Auskultasi bising usus 2x/mnt 3. Terapi pijat perut DS : Ny.S mengatakan merasa nyaman saat dipijat perut DO : Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB 4. Terapi pijat perut 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.S mengatakan merasa nyaman saat dipijat perut • Ny.S mengatakn perasaan nya nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perut keras • Teraba masa pada rektal

		<p>DS : Ny.S mengatakn perasaan nya nyaman</p> <p>DO : Terapi pijat perut selama 15 menit jam 11.30 WIB (30 menit sebelum makan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TD: 132/98 mmHg, N:78x/mnt, R: 19x/mnt S:36C • Auskultasi bising usus 2x/mnt • Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB • Terapi pijat perut selama 15 menit jam 11.30 WIB <p>A :</p> <p>Tujuan belum tercapai, masalah belum teratas</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
<p>Rabu 9/8/2023</p>	<p>Konstipasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah DO: TD: 129/88 mmHg, N: 79x/mnt, R: 20x/mnt S:36C 2. Mengukur frekuensi peristaltik usus DS: Ny.S mengatakan saapan 2 jam yang lalu DO: 3x/mnt 3. Terapi pijat perut DS : Merasa bagian perut tidak nyaman DO : Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.S mengatakan sarapan 2 jam yang lalu • Ny.S mengatakan merasa masih ingin BAB • Merasa bagian perut tidak nyaman • Ny.S merasa masih ingin

		<p>4. Periksa tanda gejala Konstipasi</p> <p>DS : Ny.S mengatakan merasa masih ingin BAB</p> <p>DO : Mengganti popok , feses konsistensi padat bulat berwarna sedikit hitam</p> <p>5. Terapi pijat perut</p> <p>DS : Ny.S merasa masih ingin BAB</p> <p>DO : Terapi pijat perut selama 15 menit jam 11.30 WIB (30 menit sebelum makan)</p>	<p>BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> • BAB belum tuntas • WBS mengatakan sulit untuk mengeluarkan feses • WBS mengatakan mengejan saat BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 129/88 mmHg, N: 79x/mnt, R: 20x/mnt S:36C • Bising usus 3x/mnt • Mengganti popok , feses konsistensi padat bulat berwarna sedikit hitam • Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB • Terapi pijat perut selama 15 menit jam 11.30 WIB (30 menit sebelum makan)
--	--	--	--

			<p>A :</p> <p>Tujuan belum tercapai, masalah belum teratas</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
Kamis 10/8/2023	Konstipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah DO : TD: 133/68 mmHg, N: 77x/mnt, R: 20x/mnt S:37C 2. Mengukur frekuensi peristaltik usus DO: 7x/mnt 3. Periksa tanda gejala Konstipasi DO : Mengganti popok , Tidak BAB 4. Terapi pijat perut DO :Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB 5. Terapi pijat perut DO :Terapi pijat perut selama 15 menit jam 11.30 WIB (30 menit sebelum makan) 6. Memberi asupan minuman pencahar DO : WBS meminum jus jambu 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • WBS Mengatakn belum BAB hari ini • WBS mengatakn terakhir sarapn 2 jam sebelum <p>0 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 133/68 mmHg, N: 77x/mnt, R: 20x/mnt S:37C • Bising usus 7x/mnt • Mengganti popok , Tidak BAB • Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB • Terapi pijat perut selama

			<p>15 menit jam 11.30 WIB (30 menit sebelum makan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • WBS meminum jus jambu <p>A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
Jumat 11/08/2023	Konstipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah Ds : Ny.S mengatakan tidak ada keluhan lain DO : TD: 141/68 mmHg, N: 81x/mnt, R: 21x/mnt S:36,8C 2. Menganjurkan Ny.S untuk melakukan pijat perut sendiri DS: Ny.S mengatakan sering melakukan pijat perutnya sendiri DO : Wbs Tampak paham sedikit cara pijat perut 3. Mengukur frekuensi peristaltik usus DS : Ny.S Mengatakan perut kadang terasa bunyi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.S mengatakan tidak ada keluhan lain • Ny.S mengatakan sering melakukan pijat perutnya sendiri • Ny.S Mengatakan perut kadang terasa bunyi • Ny.S mengatakn terasa mulas dari kemarin tetapi

		<p>DO : 7x/mnt</p> <p>4. Periksa tanda gejala Konstipasi DS : Ny.S mengatakn terasa mulas dari kemarin tetapi belum BAB DO: Mengganti popok , BAB tidak ada</p> <p>5. Terapi pijat perut DS : Ny.S mengatakan perut suka bunyi-bunyi DO : Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB</p> <p>6. Terapi pijat perut DO : Terapi pijat perut selama 15 menit jam 11.30 WIB (30 menit sebelum makan)</p> <p>7. Memberi asupan minuman pencahar DS : Ny.s mengatakan suka jus jambu DO:Ny.S meminum jus jambu</p> <p>8. Mengukur Tingkat Konstipasi menggunakan CSS DS : Ny.S mengatakan BAB terakhir hari Selasa Ny.S mengatakan sulit buang air besar Ny.S mengatakan masih ingin BAB Ny.S mengatakanperut terasa tidak nyaman Ny.S mengatakan saat BAB terasa mulas lama DO : Skore 9 (Ringan)</p>	<p>belum BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.s mengatakan suka jus jambu • Ny.S mengatakan BAB terakhir hari Selasa • Ny.S mengatakan sulit buang air besar • Ny.S mengatakan masih ingin BAB • Ny.S mengatakanperut terasa tidak nyaman • Ny.S mengatakan saat BAB terasa mulas lama <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 141/68 mmHg, N: 81x/mnt, R: 21x/mnt S:36,8C • Wbs Tampak paham sedikit cara pijat perut • Bising usus 7x/mnt • Mengganti popok , BAB
--	--	--	--

			<p>tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none">• Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB• Terapi pijat perut selama 15 menit jam 11.30 WIB (30 menit sebelum makan)• Skore 9 (Ringan) <p>A : Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratas</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
--	--	--	--

F. Evaluasi

Tgl/ jam	Diagnosa	Evaluasi	paraf
11/08/2023	Konstipasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.S mengatakan tidak ada keluhan lain • Ny.S mengatakan sering melakukan pijat perutnya sendiri • Ny.S Mengatakan perut kadang terasa bunyi • Ny.S mengatakn terasa mulas dari kemarin tetapi belum BAB • Ny.s mengatakan suka jus jambu • Ny.S mengatakan BAB terakhir hari Selasa • Ny.S mengatakan sulit buang air besar • Ny.S mengatakan masih ingin BAB • Ny.S mengatakanperut terasa tidak nyaman • Ny.S mengatakan saat BAB terasa mulas lama <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 141/68 mmHg, N: 81x/mnt, R: 21x/mnt S:36,8C • Wbs Tampak paham sedikit cara pijat perut • Bising usus 7x/mnt • Mengganti popok , BAB tidak ada • Terapi pijat perut selama 15 menit Jam 08.00 WIB • Terapi pijat perut selama 15 menit 	

		<p>jam 11.30 WIB (30 menit sebelum makan)</p> <ul style="list-style-type: none">• Skore 9 (Ringan) <p>A : Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratas</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
--	--	--	--

1. Hasil CSS Post-Test

No	Item	Skor	Hasil
1	Frekuensi defekasi	a. 1-2 kali perhari dan atau 3 kali perminggi (0) b. 2 kali seminggu (1) c. 1 Kali seminggu (2) d. Kurang dari sekali seminggu (3) e. Kurang dari sebulan sekali (4)	2
2	Kesulitan defekasi : Mengedan saat defekasi	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. Kadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	1
3	Merasa tidak tuntas setelah defekasi	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. Kadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	1
4	Nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. aKadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	1
5	Lama berlangsungnya proses defekasi	a. < 5 menit (0) b. 5-10 menit (1) c. 10-20 menit (2) d. 20-30 menit (3) e. >30 menit (4)	1
7	Bantuan yang digunakan saat defekasi	a. Tidak ada (0) b. Laksatif (1) c. Enema (2)	0
8	Tidak berhasil defekasi dalam 24 jam	a. Tidak pernah (0) b. 1-3 kali (1) c. 3-6 kali (2) d. 6-9 kali (3) e. Lebih dari 9 kali (4)	1
9	Riwayat konstipasi setahun terakhir	a. Tidak pernah (0) b. 1-5 kali (1) c. 5-10 kali (2) d. 10-20 kali (3) e. Lebih dari 20 kali (4)	2
Total			9

Ket : Skor 1-10 = Kategori Ringan

Skor 11-20 = Kategori Sedang

Skor 21-30 = Kategori Berat

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Abdominal Massage

1. Judul : Terapi *Abdominal Massage*
2. Pengertian : Tindakan pijat pada bagian perut dengan usapan yang perlahan
3. Tujuan : melancarkan defekasi
4. Kebijakan : konstipasi pada lansia
5. Ketentuan : Massase dilakukan 15 menit

SOP PIJAT PERUT

No	Prosedur
1	Tahap Orientasi
	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucap salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan e. Menanyakan kesiapan WBS f. Siapkan alat dan bahan : <i>Baby oil</i>, bantal kecil, handuk/<i>tissue</i>, Selimut
2	Tahap pelaksanaan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Klien dalam keadaan terlentang 3. Buka baju klien dan menjaga privasi 4. Letakan bantal tipis di bawah lutut 5. Oleskan <i>baby oil</i> pada seluruh bagian perut secukupnya 6. Pijat daerah perut dengan telapak tangan dan jari dengan gerakan menguleni secara memutar sebanyak tiga kali secara ringan, tegas dan konstan. Gerakan dimulai dari abdomen hingga bawah diatas simpisis pubis, mengarah kesamping perut, lalu ke fundus uteri kemudian ke umbilikus dan kembali ke bagian perut bagian bawah 7. Kemudian pijat perut dengan gerakan Getaran sebanyak tiga kali secara

	<p>memutar</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ulangi gerakan sebanyak 3-4 kali 9. Melakukan usapan pada bagian perut kanan ke kiri dan sebaliknya 10. Bersihkan bagian perut klien menggunakan handuk 11. Bantu WBS merapikan pakaiannya
3	Tahap terminasi
	<ol style="list-style-type: none"> a. Bantu klien merapikan baju b. Evaluasi tindakan kepada klien c. Dokumentasi setiap tindakan dan catat hasil d. Rapikan alat dan cuci tangan

Lampiran 3. Lembar Observasi *Constipation Scoring System**Constipation scoring system*

No	Item	Skor	Hasil
1	Frekuensi defekasi	a. 1-2 kali perhari dan atau 3 kali perminggi (0) b. 2 kali seminggu (1) c. 1 Kali seminggu (2) d. Kurang dari sekali seminggu (3) e. Kurang dari sebulan sekali (4)	
2	Kesulitan defekasi : Mengedan saat defekasi	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. Kadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	
3	Merasa tidak tuntas setelah defekasi	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. Kadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	
4	Nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut	a. Tidak pernah (0) b. Jarang (1) c. Kadang-kadang (2) d. Sering (3) e. Selalu (4)	
5	Lama berlangsungnya proses defekasi	a. < 5 menit (0) b. 5-10 menit (1) c. 10-20 menit (2) d. 20-30 menit (3) e. >30 menit (4)	

7	Bantuan yang digunakan saat defekasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada (0) b. Laksatif (1) c. Enema (2) 	
8	Tidak berhasil defekasi dalam 24 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah (0) b. 1-3 kali (1) c. 3-6 kali (2) d. 6-9 kali (3) e. Lebih dari 9 kali (4) 	
9	Riwayat konstipasi setahun terakhir	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah (0) b. 1-5 kali (1) c. 5-10 kali (2) d. 10-20 kali (3) e. Lebih dari 20 kali (4) 	2
	Total		

- d. Skor 1-10 : Konstipasi ringan
- e. Skor 11-20 : Konstipasi Sedang
- f. Skor 21-30 : Konstipasi berat

Lampiran 4. Dokumentasi Tindakan

DOKUMENTASI



