

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA LAMA TIRAH BARING DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANG INTERNA RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

SAIFUL ANWAR

NIM : 131011225

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2012

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA LAMA TIRAH BARING DENGAN KEJADIAN
KONSTIPASI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI RUANG INTERNA RSUD Dr. H. SLAMET
MARTODIRDJO PAMEKASAN**

Oleh:

NAMA : SAIFUL ANWAR

NIM : 131011225

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, FEBRUARI 2012

Oleh:

Pembimbing Ketua



Retno Indarwati, S.Kep.Ns, M.Kep

NIP : 19780316200812202

Pembimbing



Laily Hidayati, S.Kep.Ns

NIK : 139080822

Mengetahui

Plh. Wakil Dekan I

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan III



Yulis Setiya D, S.Kep., Ns.MNg

NIP.197507092005012001

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA LAMA TIRAH BARING DENGAN KEJADIAN
KONSTIPASI PADA PASIEN DENGAN JANTUNG KORONER
DI RUANG INTERNA RSUD Dr.H. SLAMET MARTODIRDJO
PAMEKASAN**

Oleh:

NAMA : SAIFUL ANWAR
NIM : 131011225

Telah diuji

Pada tanggal, Februari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ninuk Dian K., S.Kep.Ns., MANP
NIP. 197703162005012001

Anggota : 1. Retno Indarwati, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 19780316200812202

2. Laily Hidayati, S.Kep.Ns
NIK. 139080822



Mengetahui
Plh. Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan III



Yulis Setiya D., S.Kep., Ns.MNg
NIP.197507092005012001

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari 2012

Yang Menyatakan



SAIFUL ANWAR
NIM: 131011225

MOTTO

HARGAILAH ORANG LAIN

SEPERTI KITA MENGHARGAI DIRI

KITA SENDIRI

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah swt karena atas segala rahmat dan karunianya sehingga dapat terselesainya proposal ini dengan judul “ **HUBUNGAN ANTARA LAMA TIRAH BARING DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANG INTERNA RSUD Dr.H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN** ”.

Dengan selesainya penyusunan Skripsi ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih serta penghargaan yang tinggi kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan AirLangga yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mira Triharini , S.Kp. M.Kep., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Airlangga yang telah memberi ijin untuk mengikuti ujian proposal.
3. Retno Indarwati, S.Kep.Ns.M.Kep., sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bantuan dan saran dengan sabar membimbing agar penulis bisa menulis Sripsi ini dengan baik dan sensantiasa memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
4. Laily Hidayati, S.Kep.,Ns., sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulis dalam penulisan Skripsi ini dan membagi ilmu, serta senantiasas memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Seluruh pasien penyakit jantung koroner di ruang interna RSUD. Dr H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang telah bersedia menjadi responden.

5. Seluruh pasien penyakit jantung koroner di ruang interna RSUD. Dr H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang telah bersedia menjadi responden.
6. Dr. Iri Agus Subaidi MM.Msi, selaku Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan .
7. Bapak Akhsanul Kholik S.Kep.,Ns selaku kepala ruang interna RSUD Dr. H. Slamet Martidirdjo Pamekasan yang telah memberikan ijin sehingga penelitian ini dapat terlaksanakepada penulis mengijinkan pelaksanaan penelitian dan memberikan tempat penelitian.
8. Istriku, Ibu, Bapak, Kedua Adik dan Kedua Anakku tercinta, terima kasih atas pengorbanan, kasih sayang, pengertian, kesabaran serta dukungan materiil dan spiritual hingga terselesainya skripsi ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa PSIK FKp UNAIR Khususnya program B13, terima kasih atas dukungan, dan semangat berjuang bersama didalam menempuh pendidikan

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna,oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan. Akhirnya penulis berharap semoga karya ini bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Surabaya, Februari 2012.

SKRIPSI

RELATIONSHIP BETWEEN PROLONG BEDREST EVENTS WITH CONSTIPATION
TO PATIEN WITH CORONARY HEART DISEASE IN INTERNAL WARD Dr. H.
SLAMET MARTODIRDJO HOSPITAL PAMEKASAN

By:SaifulAnwar

Bedrest is an intervention in which the client is restricted to remain in bed for therapeutic purposes. However, bed rest itself can affect the body's physiologically such as constipation.

This study aims to identify the relation ship between prolonged bed rest with the incidence of constipation to the patients with coronary heart disease. Independent variables in the study is bed rest and the dependent variable is constipation.

This study used a descriptive correlation design with a cross sectional approach sampling using the total population. With 30 respondent data We collected using an interviews and using the analysis sheet of rho spearman with 95% confidence interval, or the value of $\alpha = 0.05$.

The results of Spearman rho correlation test statistics, Obtained value of $p = 0.000$. Because $p = 0.000 < 0.05$, so H_1 is rejected. it means that there were relationship between prolonged bed rest with the incidence of constipation to the patients with coronary heart disease in Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan hospital. This study shows that prolonged bed rest in patients with coronary heart disease can cause changes to the pattern of elimination such as constipation.

From this research interventions such as mobilization needs to be done in stages, a high fiber diet are and easily absorbed by the body it, is necessary for patients with prolonged bed rest, especially patients with coronary heart disease to avoid constipation. The authors recommend further research to conduct a more in-depth study of the factors that affect bowel elimination disorders and not only to patien with heart disease

Key words: Prolong Bedrest, Constipation, Coronary Heart Disease.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Halaman Motto dan Persembahan.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Arti Lambang Dan Singkatan	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep tirah baring	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.1 Pengaruh fisiologis	7
2.2 Konsep Konstipasi.....	13
2.2.1 Pengertian.....	13
2.2.2 Penyebab umum konstipasi	15
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi konstipasi.....	16
2.3 Konsep Penyakit Jantung Koroner.....	21
2.3.1 Pengertian penyakit jantung koroner.....	21
2.3.2 Etiologi.....	25
2.3.3 Patofisiologi	25
2.3.4 Manifestasi klinis.....	26
2.3.5 Penatalaksanaan	26
2.3.6 Komplikasi	28
2.3.7 Program rehabilitasi penyakit jantung koroner	28

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual penelitian	33
3.2 Hipotesis Penelitian.....	34

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi, sampel, besar sampel dan tehnik sampling	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel	36
4.2.3 Tehnik sampling	37
4.3 Variabel Penelitian	37
4.3.1 Variabel independen.....	37
4.3.2 Variabel dependen.....	37
4.4 Definisi Operasional.....	38
4.5 Instrumen Penelitian	39
4.6 Lokasi dan waktu penelitian	39
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	39
4.8 Kerangka Kerja Penelitian	41
4.9 Analisa Data	42
4.10 Masalah Etik.....	44
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	47
5.1.2 Data umum karakteristik demografi responden.....	48
5.1.3 Data khusus.....	48
5.1.4 Hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner.....	53
5.2 Pembahasan.....	54
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	61
6.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Perubahan Eliminasi.....	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian.....	38
Tabel 4.2 Interpretasi Nilai Rho pada Uji Statistik Hubungan Antara Lama Tirah Baring Dengan Kejadian Konstipasi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirdjo Pmaekasan	44
Tabel 5.1 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman rho</i> Hubungan Antara Lama Tirah Baring dengan Kejadian Konstipasi pada Pasien dengan Jantung Koroner di Ruang Interna RSUD Dr H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.....	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	33
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	41
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada penelitian hubungan lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012.....	49
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada penelitian hubungan lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012.....	49
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada penelitian hubungan lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012.....	50
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan pada penelitian hubungan lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012.....	50
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama tirah baring pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 januari – 02 februari 2012.....	51
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan lama tirah baring pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 januari – 02 februari 2012.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Surat keterangan telah melakukan penelitian.....	65
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	66
Lampiran 3 Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	67
Lampiran 4 Lembar Wawancara.....	68
Lampiran 5 Lembar tabulasi data umum.....	70
Lampiran 6 Lembar tabulasi data khusus.....	71
Lampiran 7 Lembar hasil analisis uji statistis	72
Lampiran 8 Lembar konsultasi.....	73

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	: Persentase
<	: Kurang Dari
>	: Lebih dari
±	: Kurang lebih
α	: Alfa
/	: Atau

Daftar Singkatan

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPSS	: <i>Statistical Package For Social Service</i>
ICCU	: <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BAB	: Buang Air Besar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian terbesar di negara berkembang seperti Indonesia, yang menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian. Penyakit kardiovaskuler seperti jantung koroner apabila tidak segera ditangani dengan tindakan dan pengobatan yang tepat, maka penyakit tersebut akan berlanjut menjadi parah dan dapat mengganggu fungsi normal jantung (Smeltzer, 2001). Komplikasi yang dapat terjadi antara lain tamponade jantung, edema pulmonal akut, efusi pericardium dan disritmia. Salah satu penatalaksanaan penyakit jantung koroner bertujuan untuk mengurangi beban kerja jantung yaitu dengan cara Tirah Baring dengan membatasi pasien untuk tetap berada di tempat tidur untuk tujuan terapeutik. Tirah Baring mempunyai beberapa pengaruh fisiologis bagi tubuh yang salah satunya yaitu konstipasi (Perry & Potter, 2009). Konstipasi adalah penurunan frekuensi defekasi, yang diikuti oleh pengeluaran feses yang lama atau keras dan kering. Pasien dengan jantung koroner menurut hasil survey awal bulan oktober 2012 di ruang interna RSUD Dr.H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dari 10 responden didapatkan 8 responden mengalami konstipasi. Efek dari konstipasi pada pasien jantung koroner ini adalah terjadinya manuver valsava. Manuver valsava akan merangsang peningkatan beban kerja jantung dan mencetuskan nyeri dada berulang sehingga dapat menimbulkan komplikasi seperti edema pulmonal akut, dan sebagainya (Potter & Perry, 2009).

Fenomena yang selama ini terjadi di RSUD Dr. H.Slamet Martodirdjo Pamekasan pasien dengan penyakit jantung koroner belum ada protap untuk pemberian obat pencahar atau laxatif sehingga sering didapatkan pasien mengalami konstipasi. Padahal pasien dengan penyakit jantung koroner disarankan untuk tirah baring dengan tujuan untuk mengurangi beban kerja jantung. Namun Hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan belum dapat dijelaskan

Konstipasi adalah penurunan frekuensi defekasi yang diikuti oleh pengeluaran feses yang lama atau keras dan kering (Poter & perry 2005). Hampir setiap orang suatu saat pasti akan mengalami konstipasi. Penyebab terbanyak adalah diit yang kurang baik kurang beraktifitas. Di amerika serikat dari 4 juta penduduk mempunyai keluhan sering konstipasi, hingga prevalensinya mencapai sekitar 2 %. Konstipasi diperkirakan menyebabkan 2,5 juta penderita berkurang setiap tahunnya. Sebagian besar penderita konstipasi dapat diobati dan menghasilkan perbaikan keluhan. Pada tahun 1999 komite konsensus international telah membuat suatu pedoman untuk membuat diagnosa. Diagnosa dibuat berdasarkan adanya keluhan, minimal dalam 1 tahun tanpa pemakaian laksana (whitenead 1999) yaitu 1. Pengeluaran feses > 3 hari. 2. Memerlukan energi pada saat mengejan. 3. Karakteristik feses yang keras. 4. Nyeri saat defekasi. 5. Perasaan kurang puas saat defekasi. Adapun efek yang dapat ditimbulkan pada pasien penyakit jantung koroner adalah dapat meningkatkan beban kerja jantung saat defekasi.

Manuver Valsava akan merangsang peningkatan beban kerja jantung dan mencentuskan terjadinya nyeri dada yang berulang.

Di Indonesia sendiri hasil Survei Kesehatan Nasional pada tahun 2001 menunjukkan tiga dari 1000 penduduk Indonesia mengalami penyakit jantung koroner. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan kasus dengan jantung koroner setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2009 diperoleh data yaitu untuk pasien jantung koroner sebanyak 250 kasus. Pada tahun 2010 jumlahnya meningkat sebanyak 15 pasien sehingga jumlahnya menjadi 265 kasus, dan pada tahun 2011 mulai dari bulan Januari sampai dengan awal Oktober 2011, pasien dengan jantung koroner jumlahnya sudah mencapai 290 kasus dengan rata-rata pasien yang dirawat inap di ruang interna tiap bulannya ± 30 responden (Rekam Medis RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, 2011).

Menurut Maulana (2007), serangan jantung adalah suatu kondisi ketika kerusakan dialami oleh bagian otot jantung (*myocardium*) akibat dari berkurangnya pasokan darah ke jantung dan terjadi secara mendadak. Serangan jantung ini digambarkan sebagai rasa sakit yang amat sangat dibagian dada yang terjadi terus menerus hingga setengah jam. Setelah penurunan nyeri dada pada pasien jantung koroner, terapi yang paling penting dilakukan adalah untuk memaksimalkan curah jantung sementara beban jantung terbatas. Meminimalkan beban kerja jantung dapat dilakukan dalam berbagai cara salah satunya dengan pemberian tirah baring. Perubahan dalam tingkat mobilisasi fisik dapat mengakibatkan instruksi pembatasan gerak

dalam bentuk tirah baring. pembatasan gerak fisik selama penggunaan alat bantu eksternal, pembatasan gerakan volunter, atau kehilangan fungsi motorik.

Menurut Heni, et al, 2001 pasien dengan penyakit jantung koroner umumnya akan dilakukan tirah baring selama 7-14 hari, namun hal ini tergantung dengan kondisi fisik pasien itu sendiri. Berdasarkan survey awal di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pasien saat mengalami nyeri akut akan di rawat di ICCU dulu $\pm$ 24-48 jam atau sampai kondisi pasien stabil, kemudian baru di pindahkan ke ruangan. Pasien yang di rawat inap akan menempati Ruang interna (zal C). Pasien yang dilakukan tirah baring bisa mengalami penurunan peristaltik usus yang mengakibatkan terjadinya konstipasi. Faktor penyebab dari konstipasi itu sendiri antara lain : diet, cairan, aktivitas fisik. Konstipasi ini biasanya terjadi pada hari ke 3 maupun hari ke 4 pasien itu dirawat, namun hal itu tergantung dari keadaan pasien (Potter & Perry, 2009). Akibat yang ditimbulkan dari tirah baring tersebut antara lain dapat berupa konstipasi, reflek vasomotor akan berkurang, menyebabkan takikardi dan hipotensi ortostatik, kekuatan kontraktilitas otot dan jumlah massa otot rangka menurun sehingga dapat menyebabkan menurunnya kapasitas kerja fisik, serta terjadi hipovolemi antara 700-800cc bila tirah baring berlangsung 7-10 hari yang mengakibatkan viskositas darah meningkat dan memudahkan terjadinya emboli (Heni, et al, 2001). Dan konstipasi itu sendiri apabila tidak segera diatasi dapat berujung pada konstipasi kronik atau obstipasi atau bahkan impaksi fekal (Asep C, 2010).

Permasalahan diatas pada pasien dengan penyakit jantung koroner yang dilakukan tirah baring yang lama apabila tidak dilakukan tindakan

secara tepat dapat menyebabkan terjadinya konstipasi sehingga diperlukan peran perawat untuk mencegah terjadinya konstipasi tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan Penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi lama tirah baring pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
2. Mengidentifikasi kejadian konstipasi pada pasien dengan Penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
3. Menganalisis hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan Penyakit jantung koroner di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan .

1.2.4 Manfaat Praktis

1. Sebagai masukan bagi perawat khususnya di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dalam membuat perencanaan program, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan teori dan konsep yang berhubungan dengan variabel penelitian yaitu konsep tirah baring, konsep konstipasi dan konsep jantung koroner

2.1 Tirah baring

2.2.1 Pengertian

Tirah baring merupakan suatu intervensi dimana klien dibatasi untuk tetap berada di tempat tidur untuk tujuan terapeutik (Potter & Perry, 2005). Klien dalam kondisi bervariasi dimasukkan ke dalam kategori tirah baring. Lamanya tirah baring tergantung penyakit dan cedera dan status kesehatan klien sebelumnya.

Adapun tujuan tirah baring dalam Potter dan Perry (2005), yaitu:

1. Mengurangi aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen untuk tubuh
2. Mengurangi nyeri.
3. Memungkinkan klien sakit atau lemah untuk beristirahat dan mengembalikan kekuatan
4. Memberi kesempatan pada klien yang letih untuk beristirahat tanpa terganggu.

2.2.2 Pengaruh fisiologis

Tingkat keparahan dari gangguan tergantung pada umur klien, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan, serta tingkat imobilisasi yang di alami. Menurut Perry & Potter, 2009 Adapun pengaruh fisiologisnya antara lain yaitu :

1. Pengaruh metabolik

Sistem endokrin, merupakan produksi hormon sekresi kelenjar, membantu mempertahankan dan mengatur fungsi vital seperti respons terhadap stres dan cedera, pertumbuhan dan perkembangan, reproduksi, homeostasis ion dan metabolisme ion. Sistem endokrin berperan dalam pengaturan lingkungan internal dengan mempertahankan keseimbangan natrium, kalium, air dan keseimbangan asam-basa. Sehingga sistem endokrin bekerja sebagai pengatur metabolisme energi. Hormon tiroid meningkatkan laju metabolisme basal (*basal metabolic rate*, BMR), dan energi dibuat sehingga dapat dipakai sel-sel melalui integrasi kerja hormon gastrointestinal dan pankreas.

Imobilisasi atau tirah baring mengganggu fungsi metabolik normal, antara lain laju metabolik, metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, ketidakseimbangan kalsium, dan gangguan pencernaan. Defisiensi kalori dan protein merupakan karakteristik klien yang mengalami penurunan selera makan sekunder akibat imobilisasi. Imobilisasi menyebabkan pelepasan kalsium ke dalam sirkulasi. Dalam keadaan normal ginjal dapat mengekskresi kelebihan kalsium. Jika ginjal tidak mampu berespons dengan tepat maka terjadi hiperkalsemia.

Gangguan fungsi gastrointestinal bervariasi dan mengakibatkan penurunan motilitas saluran gastrointestinal. Konstipasi merupakan gejala umum. Diare sering terjadi akibat impaksi fecal. Jika tidak diatasi, impaksi fecal dapat mengakibatkan obstruksi usus mekanik

sebagian ataupun keseluruhan yang menyumbat lumen usus, menutup dorongan normal dari cairan dan udara. Akibat adanya cairan dalam usus menimbulkan distensi dan peningkatan tekanan intraluminal. Selanjutnya fungsi usus menjadi tertekan, terjadi dehidrasi, terhentinya absorpsi, dan gangguan cairan dan elektrolit semakin memburuk.

2. Perubahan sistem respiratori

Pada klien pasca operasi dan imobilisasi beresiko mengalami komplikasi paru-paru. Komplikasi paru-paru yang paling umum adalah atelektasis dan pneumonia hipostatik. Pada atelektasis, bronkiolus menjadi tertutup oleh adanya sekresi dan kolaps alveolus distal karena udara yang diabsorpsi. Sehingga menghasilkan hipoventilasi. Bronkus utama atau beberapa bronkiolus kecil dapat terkena. Pneumonia hipostatik adalah peradangan paru-paru akibat statisnya sekresi. Atelektasis dan pneumonia hipostatik, keduanya sama-sama menurunkan oksigenasi, memperlama penyembuhan, dan menambah ketidaknyamanan klien.

3. Perubahan sistem kardiovaskuler

Ada tiga perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler akibat imobilisasi yaitu hipotensi ortostatik, peningkatan beban kerja jantung, dan pembentukan trombus. Pada klien imobilisasi, terjadi penurunan sirkulasi volume cairan, penggumpalan darah pada ekstremitas bawah, dan penurunan respons otonom. Faktor-faktor tersebut mengakibatkan penurunan aliran balik vena, diikuti oleh penurunan curah jantung yang terlihat pada penurunan tekanan darah. Jika beban kerja jantung

meningkat maka konsumsi oksigen juga meningkat. Oleh karena itu jantung bekerja lebih keras dan kurang efisiensi selama masa istirahat yang lama. Jika imobilisasi meningkat maka curah jantung menurun, penurunan efisiensi jantung yang lebih lanjut dan peningkatan beban kerja.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh pada otot akibat pemecahan protein, klien mengalami kehilangan massa tubuh, yang membentuk sebagian otot. Massa otot menurun akibat metabolisme dan tidak digunakan. Jika imobilisasi berlanjut dan otot tidak dilatih, maka akan terjadi penurunan massa yang berkelanjutan. Penurunan mobilisasi dan gerakan mengakibatkan kerusakan muskuloskeletal yang besar, yang perubahan patofisiologi utamanya adalah atrofi. Atrofi adalah suatu keadaan yang dipandang secara luas sebagai respons terhadap penyakit dan penurunan aktivitas sehari-hari, seperti pada respons imobilisasi dan tirah baring.

Imobilisasi menyebabkan perubahan pada skelet yaitu gangguan metabolisme kalsium dan kelainan sendi. Karena imobilisasi berakibat pada resorpsi tulang sehingga jaringan tulang menjadi kurang padat, dan terjad osteoporosis. Imobilisasi dan aktivitas yang tidak menyangga tubuh meningkatkan kecepatan resorpsi tulang. Resorpsi menyebabkan kalsium terlepas ke dalam darah, sehingga mengakibatkan terjadi hiperkalsemia. Imobilisasi juga dapat mengakibatkan kontraktur sendi.

5. Perubahan sistem integumen

Dekubitus terjadi iskemia dan anoksia jaringan. Jaringan yang tertekan, darah membelok, dan kontriksi kuat pada pembuluh darah akibat tekanan persisten kulit, sehingga respirasi seluler terganggu dan sel menjadi mati. Dekubitus adalah salah satu penyakit iatrogenik paling umum dalam perawatan kesehatan dimana berpengaruh terhadap populasi klien khususnya lansia dan imobilisasi.

6. Perubahan eliminasi

Tabel 2.1 Perbedaan perubahan eliminasi

No	Konstipasi	Impaksi Fekal	Obstipasi
1	Pengeluaran feses ≥ 3	Ketidakmampuan mengeluarkan feses selama beberapa hari (> 5 hari)	Pengeluaran feses tiap 3-5 hari
2	Karakteristik feses (keras dan kering)	Karakteristik feses mengeras, mengendap di dalam rectum.	Karakteristik feses keras
3	Nyeri saat defekasi	Nyeri pada daerah dubur	Nyeri karena bergesekan dengan tinja yang keras
4	Memerlukan energi saat mengejan	Feses susah atau bahkan tidak dikeluarkan	Mengejan yang berlebihan
5	Perasaan kurang puas saat defekasi	Perasaan penuh pada perut dan bahkan perut terasa kaku.	Perut kembung karena usus tidak berkontraksi
6	Penyebabnya karena selain obstruksi intestinal	Penyebab terseringnya karena pasien tidak sadar atau karena kelemahan	Penyebabnya karena obstruksi intestinal

Sumber: Perry & Potter. 2009

Eliminasi urine klien berubah oleh adanya imobilisasi. Tak jarang klien yang di lakukan imobilisasi atau tirah baring mengalami stasis urine dan meningkatkan risiko infeksi saluran perkemihan dan batu ginjal. Klien imobilisasi

beresiko terjadi pembentukan batu karena gangguan metabolisme kalsium akibat hiperkalsemia.

Selain itu juga dapat terjadi penurunan motilitas usus yang disebabkan adanya tirah baring yang terlalu lama. Menurut Potter & Perry (2005) mengatakan defekasi hanya setiap 4 hari atau lebih dianggap tidak normal. Dalam posisi telentang pasien yang sedang dilakukan tirah baring tidak memungkinkan pasien mengontraksi otot-otot yang digunakan selama defekasi. Pada saat pasien tirah baring, aliran darah yang menuju organ akan berkurang sehingga dapat menurunkan aliran darah yang menuju ke saluran gastrointestinal dan dapat mempengaruhi kerja dari peristaltik usus kemudian mengakibatkan gangguan eliminasi buang air besar (BAB). Secara fisiologi dalam keadaan normal, aliran darah dalam setiap daerah traktus gastrointestinal juga dalam setiap lapisan dinding usus secara langsung berhubungan dengan derajat aktivitas setempat.

Menurut Guyton (1997), bahwa penyebab peningkatan aliran darah selama aktivitas ada tiga yaitu zat vasodilator, kelenjar gastrointestinal, dan penurunan konsentrasi oksigen. Beberapa zat vasodilator dilepaskan dari mukosa traktus intestinal selama proses pencernaan. Sebagian besar zat ini adalah hormon peptida, termasuk *kolesistokinin*, *peptida intestinal vasoaktif*, *gastrin*, dan *sekrelin*. Hormon-hormon yang sama ini juga penting dalam mengontrol beberapa aktivitas motorik dan sekretik spesifik usus. Kelenjar gastrointestinal juga melepaskan dua kinin ke dalam dinding usus, *kalidin* dan *bradikinin* ketika kelenjar mengeluarkan sekresinya ke dalam lumen. Kinin ini dapat meningkatkan vasodilasi mukosa yang terjadi sepanjang sekresi. Saat terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam dinding usus dapat meningkatkan aliran darah intestinal paling sedikit 50%,

karena itu peningkatan kecepatan metabolik selama aktivitas usus mungkin menurunkan konsentrasi oksigen hingga cukup untuk menyebabkan vasodilatasi. Tidak adanya oksigen dapat juga menimbulkan pelepasan adenosin sebanyak empat kali, suatu vasodilator dapat meningkatkan aliran darah.

Selain itu juga besarnya curah jantung pada setiap orang bervariasi tergantung aktivitas tubuh. Besarnya curah jantung pada seseorang yang beristirahat atau tirah baring dengan yang beraktivitas berbeda. Oleh karena itu saat seorang beristirahat maka curah jantungnya akan menurun. Penurunan ini akan diikuti dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer. Pembuluh darah sistem gastrointestinal merupakan bagian dari sistem yang lebih luas yaitu sirkulasi splanchnik. Sirkulasi ini meliputi usus, limpa, pankreas, hati melalui vena porta dan berakhir ke dalam vena cava. Apabila sirkulasi ini berkurang maka secara otomatis akan mempengaruhi suplai darah ke usus termasuk arteri mesentrika superior dan arteri mesentrika inferior. Kedua arteri tersebut yang menyuplai dinding usus halus dan usus besar melalui penyebaran sistem arteri, sehingga menyebabkan penurunan dari peristaltik usus dalam pemecahan zat makanan.

2.2 Konsep Konstipasi

2.2.1 Pengertian

Menurut Siregar (2004), konstipasi berhubungan dengan jalan yang kecil, kering, kotoran yang keras, atau tidak ada lewatnya kotoran di usus untuk beberapa waktu. Ini terjadi ketika pergerakan feses melalui usus besar. Konstipasi berhubungan dengan pengosongan kotoran yang sulit dan meningkatkan usaha

atau tegangan dari otot-otot *volunter* pada proses defekasi. Konstipasi merupakan gejala, bukan penyakit.

Konstipasi adalah penurunan frekuensi defekasi, yang diikuti oleh pengeluaran feses yang lama atau keras dan kering (Potter & Perry, 2005). Apabila motilitas usus melambat, masa feses lebih lama terpapar pada dinding usus dan sebagian besar kandungan air dalam feses diabsorpsi. Sejumlah kecil air ditinggalkan untuk melunakkan dan melumasi feses.

Menurut Eberhardie, 2003 dalam buku Perry dan Potter, 2009, bahwa kriteria baku untuk menentukan ada tidaknya konstipasi telah ditetapkan, meliputi minimal 2 keluhan dari beberapa keluhan berikut yang diderita penderita minimal 25 % yaitu: (1) tinja yang keras, (2) mengejan pada saat defekasi, (3) perasaan kurang puas setelah defekasi, dan (4) defekasi hanya 2 x atau kurang dalam seminggu dan (5) adanya rasa nyeri saat defekasi

Menurut Ebersole dan Hess, 1994 dalam Potter & Perry (2005) bahwa tidak setiap orang dewasa memiliki pola defekasi setiap hari. Menurut Lueckenotte, 1994 dalam Potter & Perry (2005) menyebutkan defekasi hanya setiap 4 hari atau lebih dianggap tidak normal. Pola defekasi yang biasanya setiap 2 sampai 3 hari sekali tanpa ada kesulitan, nyeri, atau perdarahan dapat dianggap normal untuk seorang lansia (Ebersole dan Hess, 1994; Lueckenotte, 1994, dalam Potter & Perry, 2005).

Konstipasi adalah bahaya yang signifikan terhadap kesehatan. Mengejan selama defekasi menimbulkan masalah pada klien baru menjalani bedah abdomen, ginekologi, atau bedah rektum. Upaya untuk mengeluarkan feses dapat menyebabkan luka terbuka kembali. Selain itu, klien yang memiliki riwayat

penyakit kardiovaskuler, penyakit yang menyebabkan peningkatan intraokular (glaukoma), dan peningkatan tekanan intrakranial harus mencegah konstipasi dan menghindari penggunaan maneuver valsava.

2.2.2 Penyebab umum konstipasi:

1. Kebiasaan defekasi yang tidak teratur dan mengabaikan keinginan untuk defekasi dapat menyebabkan konstipasi.
2. Klien yang mengonsumsi diet rendah serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan sering mengalami masalah konstipasi. Asupan cairan yang rendah juga memperlambat peristaltik.
3. Tirah baring (*bedrest*) yang panjang atau kurangnya olah raga yang teratur menyebabkan konstipasi.
4. Pemakaian laksatif yang berat menyebabkan hilangnya reflek defekasi normal. Selain itu, kolon bagian bawah yang dikosongkan dengan sempurna memerlukan waktu untuk diisi kembali oleh masa feses.
5. Obat penenang, opiat, antikolinergik, zat besi diuretik, antacid dalam kalium atau aluminium dan obat-obatan antiparkinson dapat menyebabkan konstipasi.
6. Lansia mengalami perlambatan peristaltik, kehilangan elastisitas otot abdomen, dan penurunan sekresi mukosa usus. Lansia sering mengonsumsi makanan yang rendah serat.
7. Konstipasi juga dapat disebabkan oleh kelainan saluran GI, seperti obstruksi usus, ileus paralitik, dan divertikulus.
8. Kondisi neurologis yang menghambat impuls saraf ke kolon, (misal cedera pada medula spinalis, tumor) dapat menyebabkan konstipasi.

9. Penyakit-penyakit organik, seperti hipotiroidisme, hipokalsemia, atau hipokalemia dapat menyebabkan konstipasi. (Linux, 2007)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi konstipasi

Menurut Perry & Potter 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi konstipasi diantaranya sebagai berikut yaitu :

1. Umur

Umur tidak hanya mempengaruhi karakteristik feses, tapi juga pengontrolannya. Gerakan peristaltik menurun seiring dengan peningkatan usia dan melambatnya pengosongan lambung. Perubahan pada fungsi digestif dan absorpsi nutrisi lansia lebih disebabkan oleh sistem kardiovaskuler dan neurologis lansia, daripada sistem pencernaan itu sendiri. Misalnya, arteriosklerosis menyebabkan menurunnya aliran darah mesentrika, yang kemudian akan mengurangi absorpsi pada usus halus (Meiner & Lueckenotte, 2006 dalam buku Perry & Potter. 2009). Jika gerakan peristaltik berkurang, maka pengosongan esofagus juga akan berjalan dengan lambat. Lansia sering mengalami perubahan pada sistem gastrointestinal yang mengganggu pencernaan dan eliminasi.

2. Diet

Makanan adalah faktor utama yang mempengaruhi eliminasi feses. Cukupnya selulosa, serat dapat membantu mempertahankan pola peristaltik pada kolon. pada makanan, penting untuk memperbesar volume feses. Asupan makanan harian yang teratur dapat membantu mempertahankan pola peristaltik pada kolon. Individu yang makan pada waktu yang sama setiap hari mempunyai keteraturan waktu, respon

fisiologi pada pemasukan makanan dan keteraturan pola aktivitas peristaltik di colon. Makanan tertentu pada beberapa orang sulit atau tidak bisa dicerna. Serat makanan yang tidak dicerna, membentuk bungal sebagian besar fekal. Makanan yang membentuk bungal adalah seluruh makanan yang terbuat dari gandum, buah segar dan sayur, membantu membuang lemak dan produk sisa dari tubuh secara efisien. Dengan menstimulasi gerakan peristaltik, makanan yang membentuk bungal akan keluar dengan cepat melalui usus, dan mempertahankan feses tetap lembek. Memakan makanan tinggi serat dapat meningkatkan pola eliminasi yang normal jika faktor lainnya juga dalam keadaan normal. Saat tidak ada serat pada produk sisa yang melewati kolon, seseorang memiliki resiko terbentuknya polip (Miskovitz & Betancourt, 2005 dalam buku Perry & Potter, 2009).

3. Cairan

Pemasukan cairan juga mempengaruhi eliminasi feses. Ketika pemasukan cairan yang adekuat ataupun pengeluaran (misalnya urine, muntah) yang berlebihan untuk beberapa alasan, tubuh melanjutkan untuk reabsorpsi air dari *chyme* ketika ia lewat di sepanjang *colon*. Dampaknya *chyme* menjadi lebih kering dari normal, menghasilkan feses yang keras. Ditambah lagi berkurang pemasukan cairan memperlambat perjalanan *chyme* di sepanjang intestinal, sehingga meningkatkan reabsorpsi cairan dari *chyme*. Jika tidak ada kontraindikasi medis, orang dewasa harus minum enam atau delapan gelas (1500-2000 ml) cairan yang tidak mengandung kafein setiap

hari. Meningkatnya asupan cairan disertai minum jus buah dapat melembekkan feses dan meningkatkan peristaltik.

4. Tonus otot / Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat meningkatkan gerakan peristaltik, sedangkan imobilitas dapat menurunkan gerakan peristaltik. Tonus perut, otot pelvik dan diafragma yang baik penting untuk defekasi. Aktivitasnya juga merangsang peristaltik yang memfasilitasi pergerakan *chyme* sepanjang colon. Otot-otot yang lemah sering tidak efektif pada peningkatan tekanan intraabdominal selama proses defekasi atau pada pengontrolan defekasi. Otot-otot yang lemah merupakan akibat dari berkurangnya latihan (*exercise*), imobilisasi atau gangguan fungsi syaraf. Pada pasien jantung koroner penggunaan tonus otot ini pada saat defekasi sangat berpengaruh terhadap peningkatan beban kerja jantung itu sendiri.

5. Faktor psikologis

Dapat dilihat bahwa stress emosional mengganggu fungsi hampir seluruh sistem pencernaan tubuh sehingga dapat mempengaruhi defekasi. Selama stress emosional, proses digestif terjadi dengan cepat dan gerakan peristaltik meningkat. Efek samping meningkatnya gerakan peristaltik adalah diare dan distensi abdomen oleh adanya gas. Penyakit-penyakit tertentu seperti ulkus pada collitis, bisa jadi mempunyai komponen psikologi. Diketahui juga bahwa beberapa orang yang cemas atau marah dapat meningkatkan aktivitas peristaltik dan frekuensi diare. Ditambah lagi orang yang mengalami depresi bisa memperlambat motilitas intestinal, yang berdampak pada konstipasi.

6. Kebiasaan diri

Kebiasaan eliminasi seseorang akan mempengaruhi fungsi usus sehingga dapat mempengaruhi eliminasi feses pada beberapa cara. Pelatihan buang air besar pada waktu dini dapat menumpuk kebiasaan defekasi pada waktu yang teratur, seperti setiap hari setelah sarapan atau bisa juga digunakan pada pola defekasi ireguler. Keterbatasan dari fasilitas toilet, kegelisahan tentang bau, dan kebutuhan akan *privacy* juga mempengaruhi pola eliminasi feses. Klien yang berbagi satu ruangan dengan orang lain pada suatu rumah sakit mungkin tidak ingin menggunakan bedpan karena *privacy* dan kegelisahan akan baunya.

7. Obat-obatan

Beberapa obat memiliki efek samping yang dapat berpengaruh terhadap eliminasi yang normal. Beberapa menyebabkan diare, yang lain seperti dosis yang besar dari *tranquilizer* tertentu dan diikuti dengan prosedur pemberian morphin dan codein, menyebabkan konstipasi. Beberapa obat secara langsung mempengaruhi eliminasi. Laxative adalah obat yang dapat merangsang aktivitas usus dan memudahkan eliminasi feses. Obat-obatan ini melunakkan feses, mempermudah defekasi. Obat-obatan tertentu seperti dicyclomine hydrochloride (*bentyl*), menekan aktivitas peristaltik dan kadang-kadang digunakan untuk mengobati diare.

8. Prosedur diagnostik

Prosedur diagnostic tertentu, seperti sigmoidoscopy, membutuhkan agar tidak ada makanan dan cairan setelah tengah malam sebagai persiapan pada pemeriksaan dan sering melibatkan enema sebelum pemeriksaan.

Pada tindakan ini klien biasanya tidak akan defekasi secara normal sampai ia diizinkan makan. Barium (digunakan pada pemeriksaan radiologi) menghasilkan masalah yang lebih jauh. Barium mengeraskan feses jika tetap berada di colon, akan mengakibatkan konstipasi dan kadang-kadang suatu impaksi.

9. Anestesi dan pembedahan

Anestesi umum menyebabkan pergerakan colon yang normal menurun dengan penghambatan stimulus parasimpatik pada otot colon. Klien yang mendapat anestesi local akan mengalami hal seperti itu juga. Pembedahan langsung melibatkan intestinal dapat menyebabkan penghentian dari pergerakan intestinal sementara. Hal ini disebut paralytic ileus, mencerminkan suatu kondisi yang biasanya berakhir 24-48 jam. Mendengar suara usus yang mencerminkan motilitas intestinal adalah suatu hal yang penting pada manajemen keperawatan pasca pembedahan.

10. Nyeri

Klien yang mengalami ketidaknyamanan defekasi seperti pasca bedah hemorrhoid biasanya sering menekan keinginan untuk defekasi guna menghindari nyeri. Klien seperti ini akan mengalami konstipasi sebagai akibatnya. Umumnya pada pasien penyakit jantung koroner juga akan mengalami konstipasi hal ini disebabkan ketakutan dari klien untuk menggunakan energi tubuh saat defekasi karena dapat menimbulkan nyeri dan juga menimbulkan komplikasi.

11. Iritan

Zat seperti makanan pedas, toxin bakteri dan racun dapat mengiritasi saluran intestinal dan menyebabkan diare dan sering menyebabkan flatus.

12. Gangguan syaraf sensorik dan motorik

Cedera pada sumsum tulang belakang dan kepala dapat menurunkan stimulus sensorik untuk defekasi. Gangguan mobilitas bisa membatasi kemampuan klien merespon terhadap keinginan defekasi ketika ia tidak dapat menemukan toilet atau mendapat bantuan, akibatnya, klien bisa mengalami konstipasi. Atau seorang klien bisa mengalami fecal inkontinentia karena sangat berkurangnya fungsi spinkter ani. Pada pasien jantung biasanya dilakukan pembatasan gerak untuk meminimalkan dari kerja jantung tersebut. Penurunan aktivitas motorik disini bukan karena adanya gangguan mobilisasi. Selain itu juga pembatasan gerak ini dilakukan agar tidak menimbulkan nyeri.

2.3 Konsep Penyakit Jantung Koroner

2.3.1 Pengertian penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan oleh proses *aterosklerosis* yang merupakan faktor degeneratif, meskipun dipengaruhi oleh banyak faktor. Sedangkan menurut Smeltzer dan Bare (2001) mengatakan penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan adanya penyempitan pembuluh darah oleh *aterosklerosis* yaitu penumpukan lemak dan bahan-bahan sel pada dinding pembuluh darah arteri. Dalam keadaan normal, dimana arteri koroner tidak mengalami penyempitan atau spasme, peningkatan kebutuhan

jaringan otot miokard di penuh oleh peningkatan aliran darah. Menurut Kusmana dan Hanafi (2004) faktor yang mempengaruhi aliran koroner antara lain keadaan anatomi dan faktor mekanis, sistem otoregulasi, dan tahanan perifer.

Faktor resiko penyakit jantung koroner antara lain: kadar kolesterol total dan LDL tinggi, kadar kolesterol HDL rendah, tekanan darah tinggi (Hipertensi), merokok, diabetes mellitus, kegemukan, riwayat keturunan penyakit jantung dalam keluarga, kurang olah raga, stress (Syahab, 2006)

Yang termasuk dalam penyakit jantung koroner yaitu:

1. Aterosklerosis

Menurut Smeltzer dan Bare (2001) *aterosklerosis* adalah kondisi patologis arteri koroner yang ditandai dengan penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri dan penurunan aliran darah ke jantung. *Aterosklerosis* di mulai ketika kolesterol berlemak tertimbun di intima arteri besar.

2. Angina pectoris

Angina pectoris adalah suatu sindroma klinis yang ditandai dengan episode atau paroksisma nyeri atau perasaan tertekan di dada depan. Adapun penyebab dari angina itu sendiri akibat berkurangnya aliran darah koroner, menyebabkan suplai oksigen ke jantung tidak *adequate*, atau dengan kata lain suplai kebutuhan oksigen jantung meningkat.

Menurut Udjianti, Wajan Juni. 2010 Jenis angina diklasifikasikan dalm 3 type, yaitu:

1) *Stable Angina*

Menggambarkan nyeri dada yang timbul saat peningkatan aktivitas fisik maupun stress emosional. Dengan tanda-tanda khas yaitu serangan merupakan gejala baru dan stabil, durasi dan intensitas gejala stabil

2) *Unstable Angina*

Berkaitan dengan nyeri dada yang timbul karena aktivitas dengan derajat yang sulit diramalkan dengan tanda khas yaitu peningkatan frekuensi serangan dan intensitas nyeri

3) *Variant Angina*

Digambarkan sebagai nyeri dada yang biasanya terjadi selama istirahat atau tidur daripada selama aktivitas. Variant angina terutama disebabkan oleh spasme arteri koroner. Klien dengan variant angina mungkin tidak menunjukkan tanda arteroklerotik pada arteri koroner

3. Infark miokard akut

1) Infark

Infark merupakan iskemik yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan selular yang ireversibel dan kematian otot atau *nekrosis*. Bagian miokard yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen.

2) Infark miokard akut

IMA merupakan kondisi kematian pada miokard (otot jantung) akibat dari aliran darah ke bagian otot jantung terhambat. Infark miokard biasanya disebabkan oleh trombus arteri koroner. Terjadinya trombus disebabkan oleh ruptur plak yang kemudian diikuti oleh

pembentukan trombus oleh trombosit. Lokasi dan luasnya miokard infark tergantung pada arteri yang oklusi dan aliran darah lateral (Maulana, M, 2004).

Menurut Maulana, M. 2007 macam-macam infark sesuai letaknya:

(1) Infark transmural

Infark miokard yang mengenai endokardium sampai epikardium. Ukuran dan lokasi infark mempunyai dampak yang besar pada prognosis dan kelangsungan hidup. Infark transmural mengakibatkan nekrosis pada semua lapisan miokard.

(2) Infark subendokardial

Infark yang mengenai separuh bagian dari miokardium. Tidak semua infark mempengaruhi ketebalan seluruh dinding. Infark subendokardial umum terjadi dan meliputi nekrosis lapisan dalam miokard.

Infark miokard jelas akan mengurangi fungsi ventrikel karena otot yang nekrosis kehilangan daya kontraksi sedangkan otot yang iskemia disekitarnya juga mengalami gangguan daya kontraksi. Secara fungsional infark miokard akan menyebabkan perubahan-perubahan seperti pada iskemia:

1. Daya kontraksi menurun
2. Gerakan dinding abnormal
3. Perubahan daya kembang dinding ventrikel
4. Pengurangan curah jantung
5. Pengurangan fraksi ejeksi

6. Peningkatan volume akhir sistolik dan akhir diastolik ventrikel
7. Peningkatan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri.

2.3.2 Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2001), menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner ini di sebabkan oleh:

1. Adanya pembentukan thrombus pada pembuluh darah
2. Konsolidasi thrombus karena fibrin
3. Perdarahan ke dalam plak
4. Penimbunan lipid terus menerus
5. Suplai oksigen menurun ke jantung
6. Terbendungnya pembuluh darah

2.3.3 Patofisiologi

Timbunan lemak atau plak pada pembuluh darah akan mengganggu absorpsi nutrien oleh sel-sel endotel yang menyusun lapisan dinding dalam pembuluh darah dan menyumbat aliran darah karena timbunan ini menonjol ke lumen pembuluh darah. Endotel pembuluh darah yang terkena akan mengalami nekrotik dan menjadi jaringan parut, selanjutnya lumen menjadi semakin sempit dan aliran darah terhambat. Akibat dari berkurangnya aliran darah mengakibatkan suplai oksigen ke jantung tidak *adequate*.

Terbendungnya aliran darah menghambat darah yang kaya oksigen mencapai bagian otot jantung yang disuplai oleh arteri tersebut. Kurangnya oksigen akan merusak otot jantung. Jika sumbatan itu tidak ditangani dengan cepat, otot jantung yang rusak itu akan mulai mati. Selain disebabkan oleh terbentuknya sumbatan oleh *plaque* ternyata infark juga bisa terjadi pada orang

dengan arteri koroner normal (5%). Diasumsikan bahwa spasme arteri koroner berperan dalam beberapa kasus ini. Spasme yang terjadi bisa dipicu oleh beberapa hal antara lain: mengkonsumsi obat-obatan tertentu, stress emosional, merokok, dan paparan suhu dingin yang ekstrim spasme bisa terjadi pada pembuluh darah yang mengalami aterosklerotik sehingga bisa menimbulkan oklusi kritis sehingga bisa menimbulkan infark jika terlambat dalam penanganannya.

Penurunan aliran darah ke jantung akan menyebabkan iskemik otot jantung sehingga dapat menimbulkan nyeri dada. Nyeri dada ini sangat bervariasi mulai dari rasa tertekan pada dada atas sampai nyeri hebat.

(Perry & Potter. 2009)

2.3.4 Manifestasi klinis

Menurut Davidson C, 2003 Ada beberapa manifestasi klinis yang dapat muncul pada penderita penyakit jantung koroner meliputi:

1. Angina atau nyeri dada
2. Dispnea atau kesulitan bernafas
3. Palpitasi atau berdebar-debar
4. Edema perifer atau pembengkakan
5. Sinkop atau kehilangan kesadaran sesaat
6. Kelelahan dan kelemahan

2.3.5 Penatalaksanaan

Menurut Perry & Potter, 2009 Ada beberapa usaha yang dapat dilakukan untuk memperbaiki adanya gangguan pada organ jantung antara lain:

1. Pengurangan kebutuhan oksigen

Pengurangan kebutuhan oksigen adalah menurunkan beban kerja jantung dan kebutuhan akan oksigen dengan menurunkan kecepatan denyut jantung, kekuatan kontraksi dan tekanan arteri serta ukuran ventrikel. Penurunan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu:

1) Penurunan kerja jantung secara farmakologik

Penurunan kerja jantung secara farmakologik adalah pemberian obat-obatan yang mempunyai mekanisme untuk mengurangi beban kerja jantung. Obat-obatan tersebut antara lain adalah *Nitrogliserin*, penghambat beta adrenergic, digitalis, diuretic, vasodilator, sedatif, dan antagonis kalsium.

2) Penurunan kerja jantung secara fisik

Penurunan kerja jantung secara fisik adalah upaya pengobatan primer agar jaringan jantung yang mengalami infark sembuh dan mengurangi terjadinya komplikasi. Penurunan beban kerja jantung secara fisik dapat dilakukan dengan tirah baring (*bedrest*) dan pemberian lingkungan yang tenang.

2. Peningkatan suplai oksigen

Peningkatan suplai oksigen adalah pemberian oksigen untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah arteri dan dengan demikian juga meningkatkan pengiriman oksigen ke otot jantung. Peningkatan suplai oksigen dapat dilakukan dengan pemberian oksigen, vasopresor, antidisritmia, antikoagulan, agen fibrinolitik, dan antagonis kalsium.

3. Penggantian katub jantung

2.3.6 Komplikasi

Bila penyakit jantung koroner tidak segera ditangani dengan tindakan dan pengobatan yang tepat maka penyakit tersebut akan berlanjut menjadi parah dan dapat mengganggu fungsi normal jantung (Smeltzer, 2001). Komplikasinya antara lain gangguan jantung, temponade jantung, edema pulmonal akut, efusi pericardium, dan disritmia.

2.3.7 Program rehabilitasi penyakit jantung koroner

1. Pengertian

Rehabilitasi pada pasien penyakit jantung koroner adalah rangkaian usaha dalam membantu penyembuhan pasien agar dapat kembali dengan cepat pada kehidupan normalnya atau mendekati kondisi sebelum sakit

Dari hasil penelitian R.E Kowalski dalam buku Soeharto(2004) pasien dengan jantung koroner dilakukan penanganan secara konservatif berupa tirah baring selama 6-8 minggu setelah serangan jantung berakibat menurunkan kemampuan atau menguras energi pasien secara drastis

Program rehabilitasi perlu disesuaikan dan didasarkan atas sejarah penyakit pasien, perkiraan keadaan masa depan (prognosis), kapasitas fungsional, dan keperluan – keperluan yang khusus. Program harus ditujukan pada memaksimalkan keamanan, manfaat dan kedisipinan atau kepatuhan.

2. Tujuan Rehabilitasi Pasien Penyakit Jantung Koroner

Rehabilitasi pada penyakit jantung koroner bertujuan untuk memulihkan kondisi fisik, mental, sosial serta vokasional seseorang seoptimal mungkin (setelah mendapat serangan jantung), sehingga dicapai kemampuan diri sendiri

untuk menjalankan aktivitas di rumah maupun pekerjaan (lingkungan), menghilangkan angina serta menurunkan infark berulang dan kematian mendadak

3. Manfaat rehabilitasi dini pada pasien penyakit jantung koroner

- 1) Rehabilitasi dini aman, tidak meningkatkan angka morbiditas maupun mortalitas.
- 2) Efek negatif tirah baring dapat dihindari / dicegah.
- 3) Ansietas dan depresi pasien dapat dibatasi sesedikit mungkin.
- 4) Masa perawatan lebih singkat, sehingga pasien dapat kembali bekerja lebih cepat.

4. Fase dan lama pelaksanaan program rehabilitasi:

1) Fase I : fase rawat inap (inpatient)

Tujuan dari rehabilitasi fase I menurut Soeharto(2001) yaitu:

- (1) Menghindarkan problem yang diakibatkan tinggal di tempat tidur atau tirah baring terlalu lama.
- (2) Mencapai tingkat fungsional yang memungkinkan pasien mampu untuk melakukan sendiri aktivitas awal dalam rangka persiapan melaksanakan aktivitas sehari-hari di rumah.
- (3) Mengurangi beban mental, emosional yang biasanya mengikuti seseorang setelah serangan jantung.
- (4) Mulai mengidentifikasi faktor-faktor resiko dari penyakit jantung koroner
- (5) Menumbuhkan sifat positif yang dapat memotivasi pasien untuk komitmen jangka panjang ke arah hidup normal.

Jenis latihan untuk rehabilitasi penyakit jantung koroner:

- (1) Pemanasan selama 5 menit yang mencakup latihan otot-otot lengan, tungkai, pinggul, dilakukan secara ritmik dan berulang.
- (2) Pada hari ketiga pasien dilatih berdiri dan berjalan perlahan-lahan. Diukur nadi dan tensi setiap mulai dan selesai latihan.
- (3) Sedangkan komponen latihan intinya adalah jalan /sepeda statis dengan beban yang ditingkatkan secara bertahap sesuai respon latihan. Latihan kemudian diakhiri dengan pendinginan selama 5 menit.

Program ini diberikan pada semua pasien yang masih dalam perawatan di rumah sakit. Program ini dilaksanakan di rumah sakit. Program ini dilaksanakan sesegera mungkin pada pasien dengan hemodinamik stabil sejak di ICU/CVCU yang biasanya 24-48 jam sehabis serangan jantung, dan dilanjutkan setiap hari di ruang rawat inap hingga pasien pulang ke rumah. Lama latihan 7 – 14 hari dengan beban latihan 2-3 menit (Heni, dkk. 2001).

2) Fase II : fase pasca rawat inap

Tujuan rehabilitasi penyakit jantung koroner :

- (1) Meningkatkan rasa percaya diri pasien / pasangannya selama proses pemulihan.
- (2) Modifikasi faktor-faktor resiko
- (3) Meningkatkan aktifitas dan latihan yang diperlukan untuk kembali bekerja atau kembali pada aktifitas sehari-hari.

Jenis latihan rehabilitasi penyakit jantung koroner :

Pemanasan berupa *stretching* selama 5-10 menit, dilanjutkan bersepeda statis dan jalan kaki dengan dosis latihan sesuai stratifikasi resiko selama 30 – 45 menit kemudian diakhiri pendinginan selama 10 menit.

Jenis pendidikan :

- (1) Faktor-faktor resiko.
- (2) Pelaksanaan program latihan yang benar.
- (3) Aktifitas seksual.
- (4) Menajemen stres.
- (5) Persiapan menghadapi uji latih pembebanan jantung.
- (6) Persiapan kembali bekerja.

Fase ini merupakan program lanjutan yang pelaksanaannya dilakukan sesegera mungkin setelah pasien pulang kerumah. Lama latihan 6-8 minggu dilaksanakan 3 kali per minggu selama 1 jam dengan beban latihan 3 – 6 menit.

Pemanasan berupa *stretching* selama 5-10 menit, dilanjutkan bersepeda statis dan jalan kaki dengan dosis latihan sesuai stratifikasi resiko selama 30 – 45 menit kemudian diakhiri pendinginan selama 10 menit.

3) Fase III : program pemeliharaan

Tujuan rehabilitasi penyakit jantung koroner :

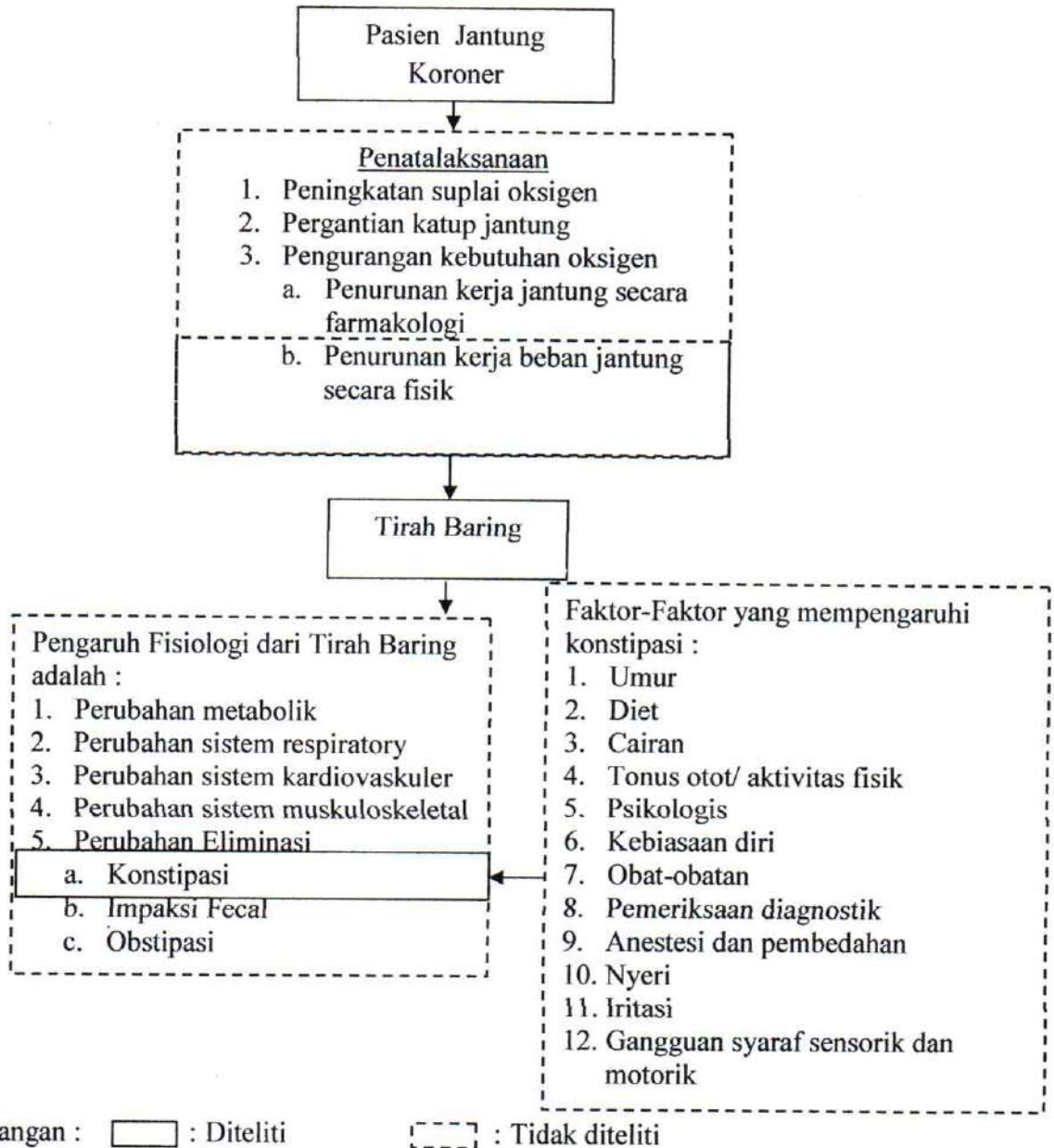
Menjaga serta mempertahankan kapasitas fungsional seoptimal mungkin (Heni,dkk. 2001).

Pada fase ini merupakan program rehabilitasi jangka panjang dengan basis komunitas. Dilaksanakan setelah pasien menyelesaikan program fase 2 melalui uji latih jantung dan mencapai kapasitas aerobik diatas 6 mets dengan lama latihan 1-3 bulan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan antara Lama Tirah Baring dengan Kejadian Konstipasi Pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Tahun 2011.

Pasien dengan penyakit jantung koroner pada saat dirawat di rumah sakit pada umumnya mengalami gejala nyeri dada yang disebabkan penurunan aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan iskemik otot jantung. Dimana pasien dengan penyakit jantung koroner ini dapat dilakukan beberapa penatalaksanaan untuk memperbaiki adanya gangguan pada organ jantungnya tersebut, yaitu dengan peningkatan suplai oksigen, penggantian katub jantung, pemberian antibiotik dan dengan pengurangan kebutuhan oksigen. Pengurangan kebutuhan oksigen itu sendiri dengan cara menurunkan beban kerja jantung dan kebutuhan akan O_2 . Penurunan kebutuhan O_2 dapat dilakukan dengan cara penurunan kerja jantung secara farmakologik dan penurunan kerja jantung secara fisik yaitu dengan cara tirah baring. Tirah baring dapat menyebabkan pengaruh fisiologis pada tubuh pasien yaitu terjadi perubahan metabolik, perubahan sistem respiratory, perubahan sistem kardiovaskuler, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan sistem integumen dan perubahan eliminasi yang meliputi konstipasi, impaksi fekal, dan obstipasi. Faktor-faktor yang dapat juga mempengaruhi terjadinya konstipasi yaitu umur, cairan, tonus otot, psikologis, gaya hidup, obat-obatan, pemeriksaan diagnostik, anestesi dan pembedahan, gangguan saraf sensorik dan motorik

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk memecahkan masalah berdasarkan keilmuan. Bab ini akan menjelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain adalah desain penelitian, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, dan masalah etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik diskriptif, yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel baik bebas maupun terikat. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independent maupun variabel dependent dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan penyakit jantung koroner yang dilakukan perawatan di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mulai minggu pertama sampai dengan minggu kedua bulan januari 2012 sebanyak 30 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini sampelnya adalah seluruh pasien dengan penyakit jantung koroner yang dirawat di ruang interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang memenuhi kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *inform consent*.
2. Sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Usia 30 – 45 tahun.
4. Dirawat inap lebih dari 3 hari.
5. Pasien yang tidak sedang menjalani terapi puasa.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Pasien yang sudah mengalami konstipasi dari rumah
2. Pasien dengan komplikasi gangguan sistem pencernaan
3. Pasien yang memakai obat laksatif dan obat yang menyebabkan konstipasi seperti antasida.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah total populasi atau juga disebut sampling jenuh. Cara pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi semua menjadi sampel, cara ini dilakukan bila populasi kecil (Alimul Aziz, 2003).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independennya adalah lama tirah baring pada pasien dengan penyakit jantung koroner

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

4.4 Defini Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Lama Tirah Baring	Jangka Waktu dilakukan intervensi dimana klien dibatasi untuk tetap berada di tempat tidur untuk tujuan terapeutik	Dalam hitungan hari, yaitu lebih dari 3 hari	Lembar Wawancara terstruktur	Ordinal	Hari ke 4 = 1 Hari ke 5 = 2 Hari ke 6 = 3 Hari ke 7 = 4 Hari > 7 = 5
Kejadian konstipasi	Gangguan pengeluaran produk sisa dari dalam tubuh (feses)	Ciri-ciri konstipasi adalah: ▪ Pengeluaran feses >3 hari ▪ Karakteristik feses (keras & kering) ▪ Nyeri saat defekasi ▪ Memerlukan energi saat mengedan ▪ Perasaan kurang puas saat defekasi (Eberhardie, 2003 dalam buku Perry dan Potter, 2009)	Lembar wawancara terstruktur	Ordinal	Ya = 1 Tidak = 0 Kemudian diinterpretasikan dengan kategori : ▪ Terjadi konstipasi jika terdapat minimal jawaban dari ciri konstipasi dan diberi kode 1 ▪ Tidak terjadi konstipasi jika hanya terdapat < 2 ciri dari konstipasi dan diberi kode 2 (Eberhardie, 2003 dalam buku Perry dan Potter, 2009)

4.5 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara terstruktur dengan *close ended question* tipe *dichotomy question*, dengan jumlah soal mengenai variabel independen sebanyak 1 item pertanyaan dan jumlah soal untuk variabel dependen sebanyak 5 item pertanyaan jadi total jumlah pertanyaan sebanyak 6 item.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

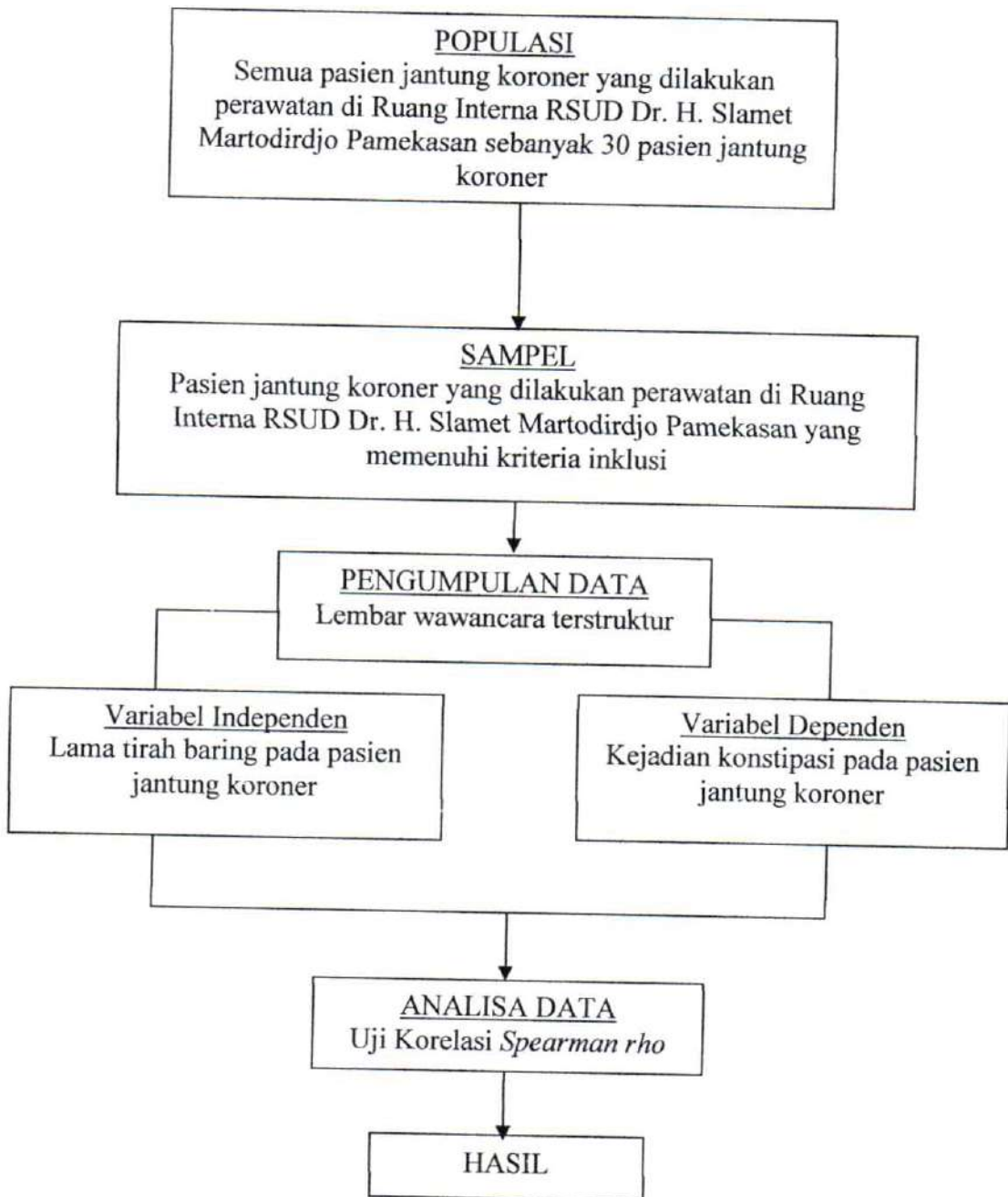
Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yaitu pada ruang interna. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2012

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dilakukan secara bertahap, awalnya peneliti melakukan permohonan izin terlebih dahulu kepada Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Setelah mendapat izin dari direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Setelah itu peneliti diberikan surat pengantar untuk ditunjukkan ke ruang interna. Setelah peneliti mendapat izin dari kepala ruang interna peneliti dipersilahkan untuk langsung mengadakan penelitian. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian dan

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian dan membina hubungan saling percaya kepada responden. Setelah selesai menjelaskan kepada responden, kemudian responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaannya untuk menjadi responden penelitian. Selanjutnya peneliti mulai mencari data dengan menggunakan lembar wawancara terstruktur yang telah dibuat oleh peneliti. Untuk lama tirah baring peneliti mengambil data dari data primer dan data sekunder, serta data yang diambil dari status pasien direkam medik. Setelah mendapatkan lama tirah baring kemudian peneliti menanyakan lagi kepada pasien tentang konstipasi. Selain kepada pasien peneliti juga menanyakan kepada keluarga responden untuk dapat melengkapi data. Penelitian ini dilakukan sesuai jumlah responden yang telah ditetapkan peneliti dan penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri tanpa dibantu teman sejawat.

4.7 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien jantung koroner di ruang interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai petunjuk pengisian. Pada tahap ini semua data diperiksa, sehingga apabila ada pertanyaan yang belum diisi atau kesalahan penulisan, masalah tersebut dapat ditanyakan kepada responden.

Pada penelitian ini data yang di peroleh di teliti kembali hal-hal sebagai berikut :

- 1) Kelengkapan lembar wawancara yang diisi.
- 2) Tulisan-tulisan pada data yang tertera dalam lembar observasi harus dapat di baca
- 3) Kejelasan makna lembar wawancara.

2. *Coding*

Setelah data diperiksa kemudian dilakukan pemindahan data dari lembar wawancara terstruktur kedalam daftar dengan menggunakan kode soal atau skor tertentu. Untuk setiap pasien semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check* (✓), jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0, untuk lama tirah baring 4 hari diberi kode 1, lama tirah baring 5 hari diberi kode 2, lama tirah baring 6 hari diberi kode 3, lama tirah baring 7 hari diber kode 4 dan lama tirah baring > 7 hari diberi kode 5. Sedangkan untuk konstipasi jika terjadi konstipasi diberi kode 2 dan jika tidak terjadi

konstipasi diberi kode 1 kemudian di masukkan dalam tabel guna mempermudah membacanya.

3. *Tabulating*

Tabulasi adalah pekerjaan menyusun tabel setelah data yang didapat dari lembar wawancara terstruktur di coding, kemudian ditampilkan dengan cara tabulasi silang.

Setelah data diolah, kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis data yang meliputi :

1) Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan untuk variabel dan subjek penelitian dengan tidak melakukan analisis perbedaan atau hubungan antar variabel (Arikunto, 2002). Analisa ini hanya mendiskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Adapun data yang dianalisis adalah lama tirah baring dan kejadian konstipasi.

2) Analisis Bivariat

Data yang diperoleh dari jawaban responden diberikan skor untuk setiap item pertanyaan, kemudian dijumlahkan dan kategorikan sesuai dengan kategori. Untuk selanjutnya data yang telah didapat, dianalisis untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* . dengan interval kepercayaan 95% atau dengan nilai $\alpha = 0,05$. jika probabilitas lebih kecil dari 0,05 atau statistik hitung (angka z output) lebih kecil dari statistik tabel (tabel z) maka hubungan antara dua variabel yang diukur signifikan

tabel (tabel z) maka hubungan antara dua variabel yang diukur signifikan atau bermakna atau H_1 diterima.

Tabel 4.2 Interpretasi nilai (ρ) pada uji statistik penelitian hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang interna RSUD DR H Slamet Martodirdjo Pamekasan.

No	Nilai Rho (ρ)	Interpretasi
1.	0,8 – 1,000	Korelasi sangat kuat
2.	0,6 – 0,799	Korelasi kuat
3.	0,4 – 0,599	Korelasi sedang
4.	0,2 – 0,399	Korelasi lemah
5.	0,0 – 0,199	Korelasi sangat lemah

Sumber : Nugroho, 2005

4.9 Masalah Etik

Penelitian dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari institusi pendidikan kemudian mengajukan permohonan ijin kepada tempat penelitian dan setelah mendapat persetujuan baru melaksanakan penelitian dengan menekankan masalah prinsip dan etik yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

- 1) Bebas dari penderitaan, artinya dalam penelitian ini tidak menggunakan tindakan yang dapat menyakiti atau membuat responden menderita.
- 2) Bebas dari eksploitasi, artinya data yang diperoleh tidak digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan responden.

2. Prinsip Menghargai Hak

1) *Informed Consent*

Informed consent adalah persetujuan penelitian yang diberikan pada responden. Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon

responden harus mendatangi lembar persetujuan tersebut, dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2008)

2) *Anonymity.*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Peneliti akan menggunakan nomor atau kode responden. (Nursalam, 2008)

3) *Confidentiality.*

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Nursalam, 2008)

4.10 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini adalah :

1. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar wawancara memungkinkan responden memberi jawaban yang tidak jujur.
2. Instrumen pengumpulan data diadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti sehingga validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.
3. Keterbatasan kemampuan dan pengalaman peneliti dalam bidang penelitian, sehingga hasil yang dicapai kurang sempurna dan kurang memuaskan.

4. Waktu penelitian yang hanya 2 minggu sehingga prosedur pelaksanaan penelitian tidak maksimal.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian tentang hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner yang dilaksanakan pada tanggal 19 januari – 02 februari 2012 di ruang intena RSUD Dr H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Penyajian data dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden dan variabel yang di ukur adalah lama tirah baring dan kejadian konstipasi pada pasien jantung koroner.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Dr H. Slamet Martodirdjo yang beralamat di jalan Raya Panglegur no 5 Pamekasan dengan luas wilayah 1000m². Luas ruang interna 30 m dan berada di lantai 2 rumah sakit. Batas – batas ruang interna sebagai berikut :sebelah utara ruang laboratorium, sebelah barat ruang kandungan, sebelah timur poli, sebelah utara ruang anak. Ruang interna tersebut merupakan bagian dari instalasi rawat inap penyakit dalam. Ruang interna mempunyai 3 ruang perawatan umum yang dibagi menjadi 3 kelas yaitu kelas 1 dengan isi 2 tempat tidur pasien, kelas 2 dengan isi 4 tempat tidur pasien yang terdiri dari 2 ruangan dan kelas 3 dengan isi 10 tempat tidur pasien yang terdiri dari 5 ruangan, 1 ruang perawatan isolasi dengan isi 2 kasur, *nurse station*, 1 kamar mandi untuk perawat dan 4 kamar mandi untuk pasien. Ruang interna memiliki 62 tempat tidur pasien dengan 2 tempat tidur berada di ruang isolasi.

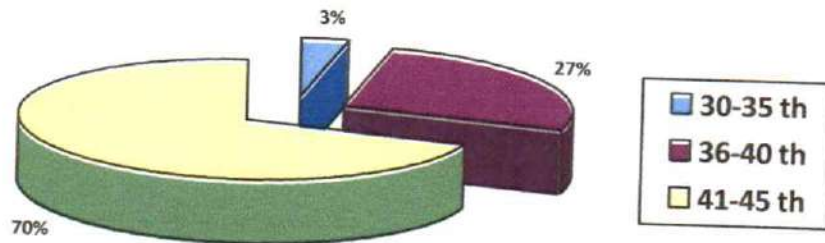
Jumlah perawat yang ada di ruang interna sebanyak 19 orang, yang terdiri dari PP 1 orang, SPK 1 orang, DIII 11 orang, DIV 1 orang, S1 3 orang dan yang masih menempuh program S1 keperawatan sebanyak 2 orang. Komposisi perawat berdasarkan jenis kelamin yaitu 8 orang perawat perempuan dan 11 orang perawat laki-laki. Jumlah rerata perawat yang dinas pada tiap shift yaitu : pagi sebanyak 8 orang, sore 3 orang, malam 3 orang dan 3 orang libur. Jumlah tersebut disesuaikan dengan tenaga perawat yang ada. Jam kerja perawat ruang interna adalah dinas pagi dari jam 07.00-14.00, dinas sore dari jam 14.00-20.00 dan untuk dinas malam dari jam 20.00-07.00. Rotasi jadwal dinas pershift umumnya dilakukan setiap empat hari dengan contoh perincian yaitu dinas pagi 4 hari berturut-turut dengan libur 1 hari, dinas siang 4 hari berturut-turut dengan libur 1 hari dan dinas malam 4 hari berturut-turut dengan libur 2 hari.

Jenis penyakit yang ada di ruang interna dari yang paling banyak terjadi sampai yang paling sedikit kejadian penyakitnya adalah: Penyakit jantung, hepatitis, DM Gangren, anemia gravis, CRF, TB Paru, asma bronkial, empiema, typhoid fever, gastritis.

5.1.2 Data umum karakteristik demografi responden

Responden yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 30 responden. Sebelum dilakukan pengukuran variabel dengan kuisioner responden mengisi data karakteristik demografi terlebih dahulu.

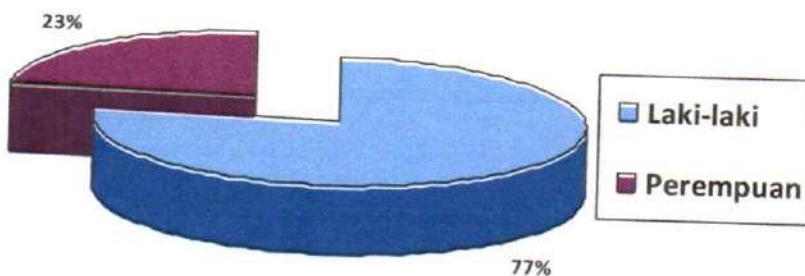
1. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada penelitian hubungan lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012

Diagram diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden berusia antara 41-45 tahun yaitu sebanyak 70 % (21 orang)

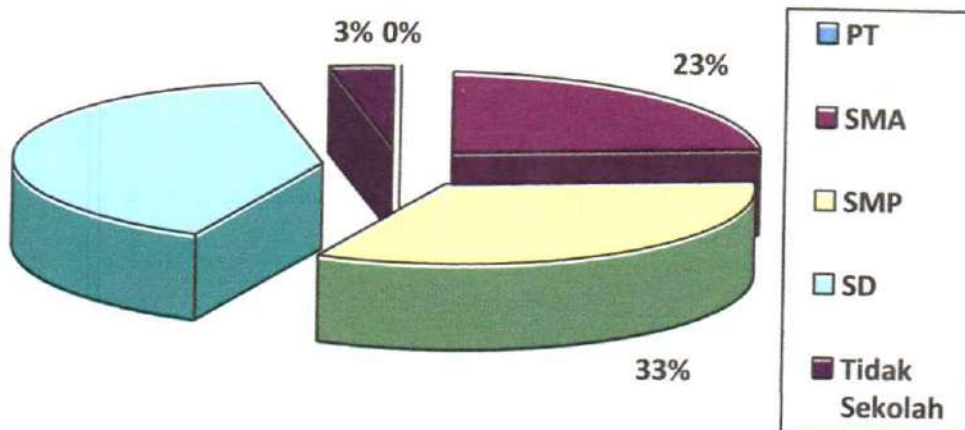
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian hubungan lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012

Diagram diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 77 % (23 orang).

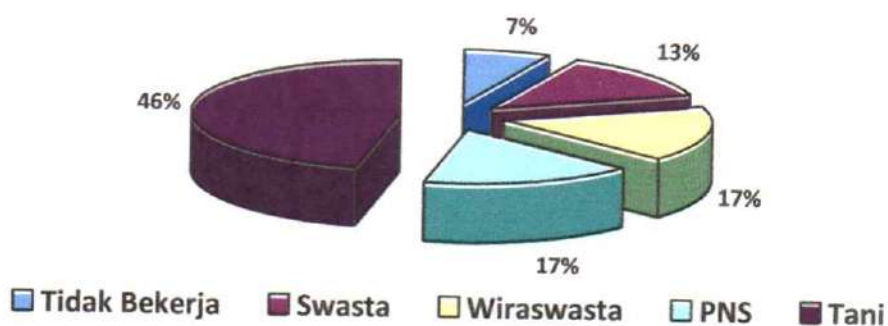
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada penelitian hubungan lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012

Berdasarkan diagram tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah sekolah dasar (SD) yaitu sebanyak 40 % (12 orang).

4. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan



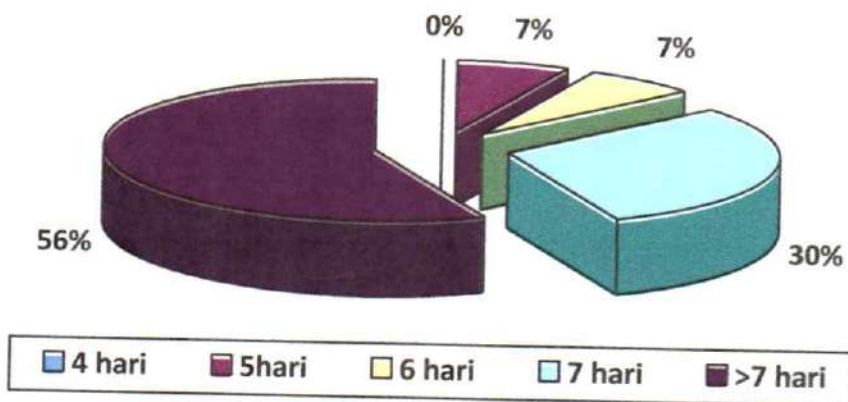
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan pada penelitian hubungan lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012

Berdasarkan diagram diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden jenis pekerjaannya sebagai petani yaitu sebanyak 47 % (14 orang).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang lama tirah baring pasien dengan jantung koroner dan kejadian konstipasi pada pasien dengan jantung koroner.

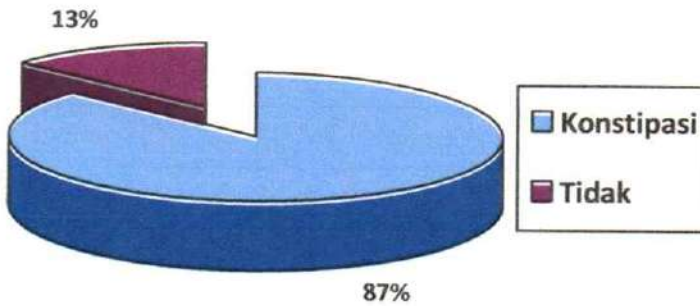
1. Lama tirah baring pasien dengan penyakit jantung koroner



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama tirah baring pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012

Gambar 5.5 menunjukan bahwa sebagian besar responden sebanyak 56 % (17 orang) dengan lama tirah baring > 7 hari.

2. Kejadian konstipasi pada pasien dengan jantung koroner



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan tanggal 19 Januari – 02 Februari 2012

Gambar diagram tersebut menunjukkan hasil pengumpulan data tentang kejadian konstipasi pada pasien dengan jantung koroner di ruang interna RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan. Gambar tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 26 orang (87%) mengalami konstipasi dan hanya sebanyak 4 orang (13%) tidak mengalami konstipasi .

5.1.4 Hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan jantung koroner di ruang interna RSUD Dr H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Tabel 5.1 Hasil uji korelasi *Spearman rho* hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan jantung koroner di ruang interna RSUD Dr H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Lama Bedrest	Konstipasi		Total
	Tidak	Ya	
5 hari	2 7%	0 0%	2 7%
6 Hari	2 7%	0 0%	2 7%
7 Hari	0 0%	9 30%	9 30%
> 7 Hari	0 0%	17 57%	17 57%
Total	4 13%	26 87%	30 100%
$\rho = 0,622$			
$P = 0,000$			

Keterangan :

ρ = koefisien korelasi

P = tingkat signifikansi

Hasil uji statistik korelasi *Spearman rho* diperoleh nilai $p = 0.000$. maka H_0 diterima, berarti terdapat hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H Slamet Martodirdjo Pamekasan. ρ -*Spearman* = 0.662 yang berarti korelasi kuat (Nugroho, 2005).

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian jumlah pasien yang mengalami tirah baring bervariasi, mulai dari 5 hari sampai dengan > 7 hari. Pasien dengan penyakit jantung koroner membutuhkan tirah baring dengan waktu 7-14 hari untuk dapat mengembalikan kondisi kesehatannya.. Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Soeharto Iman (2004) bahwa program rehabilitasi berupa tirah baring pada pasien dengan penyakit jantung koroner yang dirawat di ruangan dilaksanakan $\pm$ 7-14 hari . Program rehabilitasi ini perlu disesuaikan dan didasarkan atas sejarah penyakit pasien, prognosis, dan kapasitas fungsional. Tujuan rehabilitasi untuk memulihkan kondisi fisik, mental, sosial serta vokasional seseorang seoptimal mungkin. Manfaat rehabilitasi dini antara lain untuk menurunkan angka morbiditas atau mortalitas, mencegah efek negatif dari tirah baring, meminimalisasi kecemasan dan depresi pasien dan mengurangi lama perawatan.

Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa lamanya tirah baring tergantung pada penyakit dan cedera dan status kesehatan klien sebelumnya. Oleh karena itu tirah baring dapat membantu dalam proses penyembuhan penyakit dari klien. Seseorang yang menjalani tirah baring tentunya akan merasa lebih nyaman dan dapat beristirahat tanpa terganggu. Sebagaimana Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa tujuan dari tirah baring antara lain mengurangi aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen tubuh, mengurangi nyeri meliputi nyeri post operasi, memungkinkan klien sakit atau lemah untuk beristirahat untuk mengembalikan kekuatannya, memberi kesempatan pada klien yang letih untuk beristirahat tanpa terganggu.

Pasien dengan penyakit jantung koroner yang dilakukan tirah baring umumnya mengatakan bahwa kondisinya lebih baik dari sebelumnya. Namun perlu diperhatikan juga bahwa pola hidup pasif seperti tirah baring dalam waktu yang lama justru dapat menurunkan kondisi seseorang, biarpun dia semula dalam keadaan sehat, apalagi bagi pasien dengan penyakit jantung koroner yang sirkulasi darahnya terbatas. Pada seseorang yang berbaring di tempat tidur selama 2-4 minggu akan terlihat turunnya energi. Orang tersebut cenderung menjadi lelah dan pusing. Demikian juga halnya yang dialami oleh pasien dengan penyakit jantung koroner dapat menyebabkan kapasitas fungsional yang normal menurun sampai sepertiga setelah 2 minggu tirah baring dan hal ini memerlukan waktu yang sama untuk mengembalikan ke kondisi normal. Untuk itu diperlukannya upaya rehabilitasi dini untuk mengembalikan kondisi pasien dengan penyakit jantung koroner secara bertahap.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Soeharto (2004) bahwa untuk mengembalikan kondisi kesehatan pasien dengan penyakit jantung koroner diperlukan program rehabilitasi dini yang terdiri dari 3 fase yaitu fase 1 yang dikenal sebagai fase rawat inap, yang biasanya dilakukan 24-48 jam sehabis serangan jantung selama 7-14 hari. Fase ini meliputi latihan bernafas dan batuk serta latihan fisik ringan seperti menggerakkan kaki di tempat tidur pada waktu tertentu. Fase 2 dikenal sebagai fase pasca rawat inap yang dimulai segera selesai rawat inap. Fase ini merupakan waktu yang amat kritis bagi pasien terhadap keperluan supervisi medis, hal ini disebabkan karena kekhawatiran bila proses penyembuhan tidak berjalan dengan baik. Pada fase ini latihan yang dimaksud adalah aerobik ringan sampai sedang dan aktivitas latihan kekuatan. Fase 3

dikenal sebagai program pemeliharaan, yang merupakan fase lanjutan dari fase 1 dan 2.

Kenyataan yang didapatkan di ruang interna RSUD Dr H Slamet Martodirdjo Pamekasan, program rehabilitasi dini bagi pasien dengan penyakit jantung koroner belum sepenuhnya dapat dilakukan. Hal ini ada beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut tidak terlaksana, salah satunya adalah faktor pendidikan pasien yang sebagian adalah lulusan SD sebanyak 40 % (12 orang). Menurut Soehardjo (2003) pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), takhayul (*superstition*), dan penerangan – penerangan yang keliru (*misinformation*). Dari penjabaran tersebut dapat diambil suatu pengertian bahwa pengetahuan adalah suatu proses dari mengingat, memahami, dan selanjutnya menggunakan, menjabarkan seta meletakkan / menghubungkan dan menilai suatu objek. Semakin rendah tingkat pendidikan pasien dengan penyakit jantung koroner maka semakin minim pengetahuan pasien tentang pentingnya rehabilitasi dini untuk pengembalian proses penyembuhan. Pengetahuan pasien dengan penyakit jantung koroner tentang pentingnya rehabilitasi dini untuk pengembalian penyembuhan seperti sebelum sakit masih kurang, sehingga pasien terbatas mobilisasinya dan secara tidak langsung dalam jangka waktu tertentu menyebabkan konstipasi.

Pasien yang di rawat di rumah sakit yang berbagi satu ruangan dengan orang lain pada suatu rumah sakit mungkin tidak ingin menggunakan *bedpan* karena *privacy* dan kegelisahan akan baunya. Sehingga dapat menyebabkan seseorang untuk menahan keinginannya untuk defekasi dan akhirnya

menyebabkan konstipasi. Sesuai dengan Potter & Perry (2009) yang mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya konstipasi diantaranya yaitu asupan makanan, cairan, tonus otot, faktor psikologis, gaya hidup, obat-obatan, prosedur diagnostik, anestesi dan pembedahan, nyeri, iritasi, gangguan syaraf motorik dan sensorik. Lama tirah baring yang dilakukan pada pasien dengan penyakit jantung koroner tergantung pada kondisi kesehatan pasien dan kondisi psikologis individual dari pasien itu sendiri. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien mengalami konstipasi yaitu sebanyak 26 orang (87%). Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya mobilisasi pasien saat menjalani perawatan di rumah sakit karena takut akan dapat menimbulkan nyeri. Selain itu faktor lain yang dapat menimbulkan konstipasi dari jenis makanan yang dikonsumsi seseorang, seperti mengonsumsi makanan yang rendah serat. Belum tentu semua makanan yang dimakan dapat di cerna oleh organ pencernaan itu sendiri karena ketidakmampuan pemecahan makanan menjadi zat yang lebih kecil akan sangat berdampak pada gangguan pencernaan. Makanan yang tidak teratur dapat pula mengganggu ketidakaturan pola defekasi. Individu yang makan pada waktu yang sama setiap hari mempunyai keteraturan waktu, respon fisiologi pada pemasukan makanan dan keteraturan pola aktivitas peristaltik di colon. Hasil penelitian juga didapatkan pasien yang tidak mengalami konstipasi sebanyak 4 orang (13%). Dari 4 pasien yang tidak mengalami konstipasi terdapat 2 pasien mau melakukan mobilisasi yang diajarkan oleh perawat seperti miring kiri dan kanan serta dengan mengangkat kaki di tempat tidur, dan sisanya sebanyak 2 pasien selain melakukan mobilisasi juga karena pasien mengonsumsi makanan dengan tinggi serat, seperti buah-buahan yang tidak banyak mengandung air dan

sayuran yang dibawa oleh keluarga pasien dari rumah. Sehingga hal ini dapat merangsang peristaltik untuk bekerja seperti sebelum menjalani perawatan

Pada penelitian ini responden yang mengalami konstipasi mengatakan susah buang air besar sambil tidur, tidak ada untuk keinginan buang air besar (BAB) dan baru bisa buang air besar bila sudah diberikan obat supositoria oleh perawat atas advis dokter. Selain itu juga responden ada yang merasa tidak nafsu makan dan kurangnya mobilitas dapat dikarenakan pasien takut untuk melakukannya dan beranggapan akan dapat memperberat nyeri yang di alaminya.

Hal ini sejalan apabila seseorang itu lama tirah baringnya maka semakin besar pula tingkat kejadian konstipasi. Sedangkan menurut Siregar (2004) bahwa fungsi usus tergantung pada keseimbangan beberapa faktor, pola eliminasi dan kebiasaan masing-masing orang berbeda. Saat seseorang dirawat maka secara otomatis semua kegiatan sehari-hari akan berubah seperti halnya dengan kebiasaan defekasi. Seperti yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa tirang baring yang panjang atau kurang olah raga yang teratur akan menyebabkan seseorang mengalami konstipasi. Menurut Potter & Perry (2005), Pada pasien tirah baring, aliran darah yang menuju organ akan berkurang sehingga dapat menurunkan aliran darah yang menuju ke saluran gastrointestinal dan dapat mempengaruhi kerja dari peristaltik usus kemudian mengakibatkan gangguan eliminasi BAB.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan tirah baring lama dapat mempengaruhi perubahan pada fungsi sistem gastrointestinal. Hal ini disebabkan tirah baring lama dapat menurunkan laju metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan cairan, elektrolit, dan kalsium

serta menyebabkan peristaltik berkurang sehingga dapat menyebabkan terjadinya konstipasi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan kesimpulan hasil penelitian dan saran tentang hubungan antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan jantung koroner di ruang interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden mengalami lama tirah baring > 7 hari
2. Sebagian besar responden mengalami konstipasi setelah dirawat ≥ 7 hari
3. Terdapat hubungan positif antara lama tirah baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang interna RSUD Dr H Slamet Martodirdjo Pamekasan

6.2 Saran

1. Diperlukan pemberian pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner maupun keluarga tentang pentingnya mobilisasi, asupan cairan, dan makan yang tinggi serat dan makanan yang mudah dicerna oleh tubuh, yang bertujuan untuk menghindari komplikasi.

2. Kepada pihak rumah sakit, agar menyusun protap rehabilitasi pasien infark sehingga dapat digunakan sebagai dokumen dalam memberikan asuhan keperawatan.
3. Penelitian yang lebih mendalam tentang faktor lain yang mempengaruhi kejadian konstipasi dan tidak hanya diteliti pada penyakit jantung tetapi bisa diteliti juga tentang pengaruh rehabilitasi dini pada pasien Penyakit Jantung Koroner .

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. H. (2003). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Brooker, C. (2001). *Kamus Saku Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Candra, Asep. (2010). *Jangan Anggap Sepele Konstipasi*. ([Http://FemaleKompas.Com/Read/2010/11/16/09022621](http://FemaleKompas.Com/Read/2010/11/16/09022621)). Diakses Tanggal 11 November 2011 Jam 17.00
- Davidson, C. (2003). *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : Dian Rakyat
- Dempsey, A. D., & Dempsey P. A. (2002). *Riset Keperawatan: Buku Ajar Dan Pelatihan*. Jakarta : EGC
- Guyton, A. Et All. (1997). *Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta : EGC
- Udjianti, Wajan Juni. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Linux. (2007). *Konstipasi*. Retriaved 26 Oktober 2011, From: [Http://Www.Medlinux.Blogspot.Com](http://Www.Medlinux.Blogspot.Com)
- Maulana, M. (2007). *Penyakit Jantung, Pengertian, Penanganan, Dan Pengobatan*. Jogjakarta : Kata Hati
- Notoatmodjo, S. (2000). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktek Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Perry & Potter. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika

- Price, S.A. (1995). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Penyakit*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Rokhaeni, Heni Dkk. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler Edisi Pertama*. Bidang Pendidikan Dan Pelatihan: Pusat Kesehatan Jantung Dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita
- Setianto, B. (2007). *Prilaku Sehat Jantung 2010* . Retrieved 27 Oktober 2011, From: [Http://Www.Pjnhk.Go.Id](http://Www.Pjnhk.Go.Id)
- Siregar, C. T. (2007). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Defekasi*. Retrieved 27 Oktober 2011, From: [Http://Www.Library.Usu.Ac.Id](http://Www.Library.Usu.Ac.Id)
- Smeltzer, S. C. & Bare. B.(2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarh Edisi 8 Vol 2*. Jakarta : EGC
- Soeharto, Imam. (2004). *Penyakit Jantung Koroner Dan Serangan Jantung Edisi Kedua*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum
- Sugiyono, D.R. (2003). *Statistik Untuk Penelitian*. Cetakan Kelima. Bandung: Cv Alfabeta
- Syahaab, A. (2006). *Mengenal Jantung Anda*. Retrieved 26 Oktober 2011. From: [Http://Www.Merck.Com/Disease/Heart/Coronary_Health](http://Www.Merck.Com/Disease/Heart/Coronary_Health)
- Ulfah, A. R. (2000). *Gejala Awal Dan Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner*. Retrieved 26 Oktober 2011, From: [Http://Www.Blogger.Com](http://Www.Blogger.Com)
- Wikipedia. (2007). *Bedrest*. Retrieved 27 Oktober 2011. From: [Http://Www.Wikimediafoundation.Org/Wiki/Privacy_Policy](http://Www.Wikimediafoundation.Org/Wiki/Privacy_Policy)
- Wikipedia. (2007). *Konstipasi*. Retrieved 27 Oktober 2011. From: [Http://Www.Wikimediafoundation.Org](http://Www.Wikimediafoundation.Org)

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Nama saya : Saiful Anwar, mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul hubungan antara lama Tirah Baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi lama Tirah Baring dengan kejadian konstipasi pada pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi akan di jaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman bagi anda.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini. Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Saiful Anwar

Lampiran 2

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang bernama Saiful Anwar dengan judul " Hubungan Antara Lama Tirah Baring Dengan Kejadian Konstipasi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif dan merugikan bagi saya dan keluarga saya, karena ini hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Surabaya, Februari 2012

Responden

(Tanpa Nama)

LEMBAR WAWANCARA

**HUBUNGAN ANTARA LAMA TIRAH BARING DENGAN KEJADIAN
KONSTIPASI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI RUANG INTERNA RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

1. DATA UMUM

1. No Responden :
2. Nama (Inisial) :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur
 - ☐ 31 - 35 tahun
 - ☐ 36 - 40 tahun
 - ☐ 41 - 45 tahun
5. Pendidikan Terakhir
 - ☐ Tidak Sekolah
 - ☐ SD
 - ☐ SLTP
 - ☐ SLTA
 - ☐ PT / Akademi

6. Pekerjaan

- ☐ Tidak Bekerja
- ☐ Swasta
- ☐ Wiraswasta
- ☐ PNS / ABRI
- ☐ Petani

2. DATA KHUSUS

1. Lama Tirah Baring

- ☐ Hari ke 4
- ☐ Hari ke 5
- ☐ Hari ke 6
- ☐ Hari ke 7
- ☐ Hari > 7

2. Konstipasi(Konstipasi) :

Isilah tanda *chek list* (✓) pada pertanyaan di bawah ini bila terjadi pada pasien.

No	Kriteria	Ya	Tidak
1	Pengeluaran feses ≥ 3 hari		
2	Karakteristik feses (keras dan kering)		
3	Nyeri saat defekasi		
4	Memerlukan energi saat mengejan		
5	Perasaan kurang puas saat defekasi		



UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 25 Oktober 2011

Nomor : 1694 /H3.1.12/PPd/2011
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

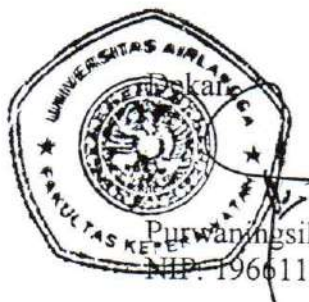
Kepada Yth.
Direktur RSUD Pamekasan
di –

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Saiful Anwar
NIM : 131011225
Judul Penelitian : Hubungan Antara Persepsi Penderita Asthma Bronchial Dengan percepatan Proses Penyembuhan di Ruang Interne RSUD Pamekasan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196611212000032001



SURAT KETERANGAN

Nomor : 075 / 178 / 441.403 / 2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini :

N A M A : **Saiful Anwar**
NIM : 131011225
Institusi Pendidikan : Universitas Airlangga Surabaya
Program : Ilmu Keperawatan

Telah melakukan penelitian dan Pengambilan Data dengan baik dan lancar di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

Judul : **Hubungan Antara Lama Bedrest Dengan Kejadian Konstipasi pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang Internal RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kab. Pamekasan.**

Waktu Penelitian : 18 Januari 2012 s/d 02 Pebruari 2012

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 06 Pebruari 2012

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO

KABUPATEN PAMEKASAN



Dr. IRLAGUS SUBAIDI, MM, M.Si

Pembina Tingkat I

NIP. 19570820 198802 1 002

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
2. Yang bersangkutan



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Nomor : 100/H3.1.12/PPd/2012
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas Penelitian

13 Januari 2012

Yth. :
Direktur RSUD Dr.H. Slamet Martodirdjo
di
Pamekasan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (proposal penelitian terlampir)

Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Saiful Anwar
N I M : 131011225
Judul Penelitian : Hubungan Antara Lama Bedrest Dengan Kejadian Konstipasi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Interna RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Mira Triharni, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002



Tembusan :

1. Kabid Keperawatan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo
2. Kepala Ruangan Interna RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo di Pamekasan



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. H. SLAMET MARTODIRDJO
Jl. Raya Panglegur Fax./Telp : (0324) 326242 Pamekasan

Pamekasan, 17 Januari 2012

KEPADA

Yth. Sdr. Plt. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Jl. Mulyorejo Surabaya
di.-

SURABAYA

Nomor : 441 / 1069 / 441.403 / 2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : IJIN PENELITIAN

Menindaklanjuti surat saudara Plt. Wakil Dekan I tanggal 13 Januari 2012, Nomor : 100/H3.1.12/PPd/2012, perihal sebagaimana pokok surat, maka dengan ini pihak RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

N A M A : **Saiful Anwar**
NIM : 131011225
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan Penelitian dalam rangka pengumpulan Data-data di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan direncanakan mulai dari tanggal 18 Januari 2012 Sampai dengan 02 Pebruari 2012 dengan judul :

Hubungan Antara Lama Bedrest Dengan Kejadian Konstipasi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Internal RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kab. Pamekasan.

Schubungan dengan hal tersebut di atas agar pelaksanaan Penelitian dalam rangka pengumpulan Data-data tersebut dapat berjalan lancar sesuai rencana, maka diharapkan nantinya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tersebut dapat mematuhi dan mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

dr. H. SLAMET MARTODIRDJO

KABUPATEN PAMEKASAN



Dr. IRI AGUS SUBAIDI, MM, M.Si

Pembina Tingkat I

NIP. 19570820 198802 1 002

Tembusan :

Yth. 1. Kepala Ruang/Instalasi
2. ASKIPSI

HUBUNGAN ANTARA LAMA ...

SAIFUL ANWAR

Hubungan Antara Lama tirah baring dengan Kejadian Konstipasi pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang Interna BLUD Pamekasan, Kabupaten Pamekasan Tahun 2012

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA LAMA ...

SAIFUL ANWAR

TABULASI DATA UMUM																					
No.	Jenis Kelamin		No.	UMUR			No.	PENDIDIKAN TERAKHIR					No.	PEKERJAAN							
	L	P		30-35	36-40	41-45		TS	SD	SMP	SMA	PT		TB	SW	WS	PNS	TANI			
1	1		1				1	1					1						1		
2	1		2				1	2					1						2		
3	1		3					1					1						1		
4			4					1									1		1		
5	1		5		1								1						4		
6	1		6		1													5	1		
7	1		7				1	7					1					6			
8	1		8					1									1	7			
9	1		9															8	1		
10			10															9	1		
11	1		11		1								1					10	1		
12	1		12		1													11	2		
13	1		13										1					12	1		
14			14															13	1		
15			15										1					14	1		
16	1		16															15	1		
17	1		17										1					16	1		
18	1		18															17	1		
19	1		19		1								1					18	1		
20	1		20		1													19	1		
21	1		21		1								1					20	1		
22			22		1													21	1		
23	1		23										1					22			
24	1		24															23	1		
25	1		25										1					24	1		
26	1		26															25	1		
27			27										1					26	1		
28	1		28															27			
29	1		29															28	1		
30			30															29	1		
Σ	23	7	Σ	1	8	21	Σ	1	12	10	7	0	Σ	2	4	5	5	30			
%	76,67%	23,33%	%	3,33%	26,67%	70,00%	%	3,33%	40,00%	33,33%	23,33%	0,00%	%	6,67%	13,33%	16,67%	16,67%		14		
				100,00%			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%		

Ket:
Jenis Kelamin
1 L : Laki-Laki
2 P : Perempuan
Umur
1 30-35
2 36-40
3 41-45
Pendidikan Terakhir
1 TS : Tidak Sekolah
2 SD : Sekolah Dasar
3 SMP : Sekolah Menengah Pertama
4 SMA : Sekolah Menengah Atas
5 PT : Perguruan Tinggi
Pekerjaan
1 TB : Tidak bekerja
2 SW : Swasta
3 WS : Wiraswasta
4 PNS : PNS, TNI/Polri
5 TANI : Petani

TABULASI DATA KHUSUS

Hubungan Antara Lama tirah baring dengan Kejadian Konstipasi pada
Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang Interna BLUD
Pamekasan, Kabupaten Pamekasan Tahun 2012

TABULASI DATA KHUSUS													Keterangan
No. Resp	LAMA TIRAH BARING (HARI)					JAWABAN KONSTIPASI					Skor	kode	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1				1		1	1	0	1	1	4	2	Konstipasi
2					1	1	1	0	0	1	3	2	Konstipasi
3					1	1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
4					1	1	1	0	0	1	3	2	Konstipasi
5		1				1	0	0	0	0	1	1	Tidak
6				1		1	0	1	0	1	3	2	Konstipasi
7				1		1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
8			1			1	0	0	0	0	1	1	Tidak
9					1	1	1	0	1	1	4	2	Konstipasi
10				1		1	1	0	1	1	4	2	Konstipasi
11				1		1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
12			1			1	0	0	0	0	1	1	Tidak
13				1		1	1	1	1	1	5	2	Konstipasi
14					1	1	1	0	1	1	4	2	Konstipasi
15					1	1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
16					1	1	1	0	1	1	4	2	Konstipasi
17				1		1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
18					1	1	1	0	1	1	4	2	Konstipasi
19				1		1	1	1	1	0	4	2	Konstipasi
20					1	1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
21					1	1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
22					1	1	1	0	1	1	4	2	Konstipasi
23					1	1	1	0	0	0	2	2	Konstipasi
24				1		1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
25					1	1	1	0	1	0	3	2	Konstipasi
26					1	1	1	0	0	1	3	2	Konstipasi
27		1				1	0	0	0	0	1	1	Tidak
28					1	1	1		1	0	3	2	Konstipasi
29					1	1	1	0	0	1	3	2	Konstipasi
30					1	1	1	0	0	1	3	2	Konstipasi
Σ	0	2	2	9	17	30	25	3	19	14	3,0333		
%	0%	7%	7%	30%	57%	100%	83%	10%	63%	47%			

Keterangan :

Lama Tirah Baring

- 1 = Hari ke 4 4 = Hari ke 7
 2 = Hari ke 5 5 = Hari > 7
 3 = Hari ke 6