

**IDENTIFIKASI KEJADIAN KONSTIPASI
PADA PASIEN STROKE DI RSUD DR. SOEGIRI
LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



Oleh :
MUHAMMAD IQBAL ADITYA FIRMANSYAH
NIM. 151911913055

**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR - PERPPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**IDENTIFIKASI KEJADIAN KONSTIPASI
PADA PASIEN STROKE DI RSUD DR. SOEGIRI
LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



Oleh :
MUHAMMAD IQBAL ADITYA FIRMANSYAH
NIM. 151911913055

**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga

Surabaya, Juli 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number '8857AJX745747841'.

Muhammad Iqbal Aditya F.
NIM. 151911913055

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
IDENTIFIKASI KEJADIAN KONSTIPASI
PADA PASIEN STROKE DI RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN

TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:
Muhammad Iqbal Aditya Firmansyah
NIM. 151911913055

Disetujui oleh:

Pembimbing Ketua

Ilkafah, S. Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198212122012122002

Pembimbing Pendamping

Joko Susanto, S. Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 198106262014061003

Mengetahui
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Abd. Nasir, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 19680628 199103 1 006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal : Rabu/13 Juli 2022
Pukul : 09.00 - 09.45
Tempat : Lokal 1 Lamongan

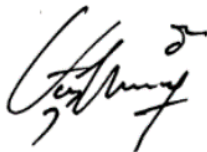
Panitia Penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



Iswatun, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP.197203311994032004

Anggota Penguji I



Joko Susanto, S. Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 198106262014061003

Anggota Penguji II



Ilkafah, S. Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198212122012122002

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, dikenakan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Studi. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman. Laporan Tugas Akhir Studi yang berjudul **“Identifikasi Kejadian Konstipasi Pada Pasien Stroke di Dr. Soegiri Lamongan”**. Dirangkum sebagai salah satu syarat penyelesaian Program Ahli Madya Keperawatan untuk memenuhi syarat penyelesaian Tugas Akhir Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai sumber. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai sumber. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Profesor Dr. Anwar Ma`ruf, M.Kes., drh. Selaku Dekan Fakultas Pendidikan Vokasi Universitas Airlangga yang telah menyetujui laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat
2. untuk mendapatkan gelar saya.

3. Sianiwati Goenharto, drg., M.S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
4. Abd. Nasir, S.Kep. , Ns. , M.Kep selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penulisan laporan tugas akhir ini.
5. Ilkafah, S. Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing laporan kelulusan yang telah memberikan banyak bimbingan, motivasi dan arahan untuk menyelesaikan penulisan laporan kelulusan.
6. Joko Susanto, S. Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing laporan kelulusan yang telah memberikan banyak bimbingan, motivasi dan arahan untuk menyelesaikan penulisan laporan kelulusan.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua partisipan yang disurvei dalam studi kasus ini dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Keluarga saya yang mendukung, mencintai, menyemangati saya setiap hari dan mendorong saya untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Kekasih saya Ananda Awaliya Rahma, yang selalu membantu mengerjakan, mendukung dan mendorong saya sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan secara tepat waktu.
11. Teman-teman saya yang telah banyak memberikan dukungan dan membantu saya menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis harus mengatakan bahwa usaha yang dikeluarkan dalam menghasilkan laporan akhir ini cukup optimal, tetapi sebagai langkah awal, tidak diragukan lagi banyak kekurangan, kelemahan, dan kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik, saran, dan saran demi perbaikan laporan akhir ini. Penulis berharap laporan akhir ini dapat membantu mengembangkan teknik keperawatan untuk memecahkan masalah keperawatan dan kesehatan

Surabaya, Juli 2022

Penulis

ABSTRAK

Pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik seperti stroke ataupun penyakit lain yang mengharuskan pasien bedrest dalam jangka waktu yang lama hal ini dapat mempengaruhi kontraksi otot abdomen, sehingga kontraktilitas usus kurang bahkan tidak ada, hal ini menyebabkan kejadian konstipasi. Konstipasi terjadi jika feses terlalu lama transit di kolon karena defekasi yang tertunda terlalu lama. Pada pasien stroke, konstipasi terjadi karena gangguan neurologis yang mana saraf otonom mengalami gangguan fungsi. Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf simpatis maupun parasimpatis dari sistem saraf otonom, kecuali sfingterani eksterna yang berada dalam dalam pengendalian volunter, yang mana kolon berfungsi dalam proses absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan fungsi kolon maka akan terjadi gangguan dari defekasi. Konstipasi jika tidak diatasi akan mengakibatkan komplikasi pada penyakit lainnya seperti kanker kolon, hipertensi arterial, impaksi fekal, hemoroid yang akan berujung kepada kematian. Meskipun konstipasi adalah gejala umum di antara pasien dengan penyakit sistem saraf pusat dan itu berdampak negatif fungsi sosial dan kualitas hidup, kehadiran dan kejadian konstipasi pada pasien dengan stroke masih kurang diselidiki. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kejadian konstipasi pada pasien stroke. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian survei menggunakan kuesioner *Constipation Scoring System*. Studi survei ini dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi kejadian konstipasi pada pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Hasil penelitian inimenjukan bahwa sebagian besar pasien stroke tidak mengalami kejadian konstipasi di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Kata Kunci: Stroke; Konstipasi; *Constipation Scoring System*

ABSTRACT

In stroke patients with impaired physical mobility such as stroke or other diseases that require the patient to bed rest for a long time this can affect the contraction of the abdominal muscles, so that intestinal contractility is less or even non-existent, this causes constipation. Constipation occurs when stool transits in the colon for too long because defecation is delayed too long. In stroke patients, constipation occurs due to neurological disorders in which the autonomic nerves are impaired. The gastrointestinal nerves are innervated by both sympathetic and parasympathetic nerves from the autonomic nervous system, except for the external anal sphincter which is under voluntary control, where the colon functions in the process of absorbing fluids. If there is a disturbance in the function of the colon, there will be interference from defecation. Constipation if not treated will lead to complications in other diseases such as colon cancer, arterial hypertension, fecal impaction, hemorrhoids which will lead to death. Although constipation is a common symptom among patients with central nervous system disease and it negatively impacts social functioning and quality of life, the presence and incidence of constipation in patients with stroke is still under-investigated. The purpose of this study was to identify the incidence of constipation in stroke patients. The type of research used in this study is a survey research design using the constipation scoring system questionnaire. This survey study was conducted with the aim of identifying the incidence of constipation in stroke patients at rsud dr. Soegiri lamongan. The results of this study indicate that most stroke patients do not experience constipation in dr. Rsud. Soegiri lamongan.

Keywords: Strokes; Constipation; Constipation Scoring System

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	iii
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	iv
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Manfaat Teoritis	3
1.4.2. Manfaat Praktis	3
BAB II	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Konsep Dasar Stroke.....	4
2.1.1. Definisi Stroke	4
2.1.2. Etiologi	4
2.1.3. Klasifikasi	5
2.1.4. Patofisiologi.....	6
2.1.5. Manifestasi Klinis	7
2.1.6. Penatalaksanaan	8
2.1.7. Komplikasi.....	9
2.2. Konsep Dasar Konstipasi	9
2.2.1. Definisi konstipasi.....	9
2.2.2. Patofisiologi	10
2.2.3. Etiologi	12
2.2.4. Klasifikasi	13
2.2.5. Manifestasi Klinis	15
2.2.6. Penatalaksanaan	16
2.2.7. Komplikasi.....	18
2.3. Konstipasi Pada Pasien Stroke.....	19
2.4. Kerangka Konsep	20
BAB III.....	22
METODE PENELITIAN	22
3.1. Desain penelitian	22
3.2. Populasi, Sampel, Dan Sampling.....	22
3.2.1. Populasi penelitian	22

3.2.2. Sampel penelitian	22
3.2.3. Sampling penelitian	22
3.3. Definisi operasional	23
3.4. Kerangka kerja	24
3.5. Instrumen penelitian	25
3.5.1. Instrumen A (Data Karakteristik)	25
3.5.2. Instrumen B (Constipasi Scoring System)	25
3.6. Lokasi dan waktu penelitian	26
3.7. Prosedur pengolahan data	26
3.7.1. Prosedur Administrasi	26
3.7.2. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	26
3.8. Analisis data	27
3.9. Etika penelitian	29
BAB IV	31
HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1. Hasil Penelitian	31
4.1.1. Data Umum	32
4.1.2. Data Khusus	33
4.2. Pembahasan	37
BAB V	39
SIMPULAN DAN SARAN	39
5.1. Kesimpulan	39
5.2. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Interpretasi.....	31
Tabel 5.1 Karakteristik Pasien di Ruang Dahlia 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2022	36
Tabel 5.2 Distribusi Pasien Berdasarkan Kejadian Konstipasi di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2022.....	37
Tabel 5.3 Gambaran Kejadian Konstipasi Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2022	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.4 Kerangka Kerja.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan	43
Lampiran 2 Lembar Kuesioner	44
Lampiran 3 Tabulasi Hasil Data Karakteristik	46
Lampiran 4 Tabulasi Hasil Constipation Scoring System	48
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian.....	50
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 7 Etik Penelitian	52
Lampiran 8 Form bimbingan	53
Lampiran 9 Berita Acara	55

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang pemilihan studi kasus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan dalam penelitian, dan sistematika penulisan pada penelitian yang akan di lakukan.

1.1. Latar Belakang

Konstipasi adalah salah satu yang paling umum komplikasi pada pasien stroke (Zhai et al., 2018). Pada penderita dengan gangguan mobilitas fisik seperti stroke ataupun penyakit lain yang mengharuskan pasien bedrest dalam jangka waktu yang lama hal ini dapat mempengaruhi kontraksi otot abdomen, sehingga kontaktilitas usus kurang bahkan tidak ada (Emly & Marriott, 2017). Konstipasi jika tidak diatasi akan mengakibatkan komplikasi pada penyakit lainnya seperti kanker kolon, hipertensi arterial, impaksi fekal, hemoroid yang akan berujung kepada kematian (El-saman & Ahmed, 2017). Meskipun konstipasi adalah gejala umum di antara pasien dengan penyakit sistem saraf pusat dan itu berdampak negatif fungsional dan kualitas hidup, kehadiran dan kejadian konstipasi pada pasien dengan stroke masih kurang diselidiki. Tidak ada studi sistematis tentang kejadian konstipasi pada pasien stroke telah dilaporkan sejauh ini (Li et al., 2017).

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2019, insiden stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018 sebanyak 10,9 per mil (Lindsay et al., 2019). Menurut *Riskesdas* 2018 prevalensi stroke Jawa Timur menempati urutan ke delapan (*Riskesdas*, 2018).

Berdasarkan dari data di RSUD Dr. Soegiri Lamongan menunjukkan bahwa penderita stroke pada 4 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 229 pasien (1,40%) dari jumlah keseluruhan 16.243 pasien dan pada tahun 2018 sebanyak 291 (1,52%) dari total 17.404 pasien. Berdasarkan data dari tahun 2017-2018 presentase pasien stroke mengalami peningkatan. Stroke merupakan penyakit yang menduduki peringkat ke lima di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sehingga memerlukan penanganan yang optimal.

Konstipasi dapat timbul dari adanya defek pengisian maupun pengosongan rektum. Pengisian rektum yang tidak sempurna terjadi bila peristaltik kolon tidak efektif (misalnya pada kasus immobilisasi). Statis tinja di kolon menyebabkan proses pengeringan tinja yang berlebihan dan kegagalan untuk memulai refleksi dari rektum yang normalnya akan memicu evakuasi. Pengosongan rektum melalui evakuasi spontan tergantung pada refleksi defekasi yang dicetuskan oleh reseptor tekanan pada otot-otot rektum, serabut-serabut aferen dan eferen dari tulang belakang bagian sakrum atau otot-otot perut dan dasar panggul. Kelainan pada relaksasi sfingter ani juga bisa menyebabkan retensi tinja. Penampilan feses umumnya keras, kering keluar dalam bentuk fragmen kecil-kecil (*scybala*), namun terkadang juga terdapat bagian yang lunak atau cair yang biasa disebut “diare palsu”. Hal ini dikarenakan perpanjangan penumpukan feses pada kolon rektosigmoid (Hidayah, Dita, 2014).

Pada pasien stroke, konstipasi terjadi karena gangguan neurologis yang mana saraf otonom mengalami gangguan fungsi. Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf simpatis maupun parasimpatis dari sistem saraf otonom, kecuali sfingter ani

eksterna yang berada dalam pengendalian volunter, yang mana kolon berfungsi dalam proses absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan fungsi kolon maka akan terjadi gangguan dari defekasi (Smeltzer et al., 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas maka dilakukan penelitian mengenai identifikasi kejadian konstipasi pada pasien stroke, untuk mempelajari kejadian konstipasi pada pasien dengan kasus stroke.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana kejadian konstipasi pada pasien stroke?

1.3. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi kejadian konstipasi pada pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan informasi secara umum dan memperjelas mengenai kejadian konstipasi pada pasien stroke.

1.4.2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi peneliti lain yang akan meneliti kasus ini lebih lanjut

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Stroke

2.1.1. Definisi Stroke

Stroke didefinisikan sebagai defisit neurologis yang dikaitkan dengan cedera fokal akut SSP (yaitu, otak, retina, atau sumsum tulang belakang) oleh penyebab vaskular (Campbell & Khatri, 2020). Stroke secara patofisiologis terjadi sebagai dampak iskemia atau hemoragi pada pembuluh darah otak yang berkontribusi pada angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Benjamin et al., 2018).

Stroke, yang juga dikenal dengan istilah *cerebrovascular accident* atau *brain attack*, merupakan kerusakan mendadak pada peredaran darah otak dalam satu pembuluh darah atau lebih. Serangan stroke akan mengganggu atau mengurangi pasokan oksigen dan umumnya dapat menyebabkan kerusakan yang serius atau nekrosis pada jaringan otak (Kowalak et al., 2017).

Stroke nonhemoragik adalah bentuk ekstrim dari stroke iskemik. Menyebabkan kematian sel-sel otak yang ireversibel infark serebral. Kemudian anda mengalami gangguan kerusakan otak menyebabkan *quadriplegia* (Pratiwi & Ismahmuhi, 2017).

2.1.2. Etiologi

Secara khas stroke terjadi karena salah satu dari tiga penyebab berikut menurut (Kowalak et al., 2017). Trombosis pada arteri serebri yang memasok darah ke dalam otak atau trombosis pembuluh darah *intracranial* yang menyumbat

aliran darah, emboli akibat pembentukan thrombus di luar otak seperti di dalam jantung, aorta, atau arteri karotis kominis, pendarahan dari arteria tau vena intrakranialis seperti yang terjadi karena hipetensi, ruputur aneurisma, malformasi arteriovenosa, trauma, gangguan hemoragik atau emboli septik.

Stroke dapat disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalirkan darah keotak disebut stroke iskemik non hemoragik atau karena adanya perdarahan diotak disebut stroke perdarahan hemoragik. Stroke dapat terjadi bukan karena satu faktor, tetapi karena adanya duja atau lebih faktor resiko (*multirisk factors*) (Artikasari, 2019).

2.1.3. Klasifikasi

Secara garis besar stroke dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu stroke perdarahan (*hemoragik*) dan stroke non perdarahan atau stroke iskemik atau infark karena sumbatan arteri otak (Artikasari, 2019). Sedangkan klasifikasi stroke menurut (Kowalak et al., 2017). Dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Trombotik iskemik

Penyebab stroke yang paling sering di temukan, kerap kali terjadi karena aterosklerosis, tipe stroke ini juga berkaitan dengan hipertensi, kebiasaan merokok, dan penyakit diabetes. Trombus dalam pembuluh darah *ekstrakranial* atau intrakranial menyumbat aliran darah ke korteks *serebri*. Arteri karotis merupakan pembuluh darah *ekstrakranial* yang paling sering terkena. Lokasi *intracranial* yang sering di temukan meliputi *bifurkasio arteri karotis*, *pars intrakranialis distal* pembuluh arteri *vertebralis*, dan arteri *basilaris proksimal*. Dapat terjadi pada saat tidur atau segera sesudah bangun tidur.

2) Embolik iskemik

Tipe stroke ke dua yang paling sering terjadi. Emboli dari jantung atau arteri ekstrakranial terbawa ke dalam aliran darah serebral dan kemudian terperangkap di dalam arteri *serebri media* atau percabangannya. Emboli sering terjadi pada saat serangan fibrilasi atrium. Secara khas terjadi pada saat melakukan aktivitas yang terjadi dengan cepat.

3) Lakuner iskemik

Lakuner iskemik merupakan subtype stroke *trombotik* yang di sebabkan oleh hipertensi yang menyebabkan rongga atau kavitas yang dalam pada *substansia alba serebri* dan mengenai *kapsula interna, ganglia basalis, talamua* serta pons. Lapisan selubung lemak pada arteri *penetrata* yang kecil menebal dan keadaan ini membuat dindingnya menjadi lemah sehingga terjadi mikroaneurisma serta di seksi.

4) Hemoragik

Hemoragik merupakan salah satu tipe stroke yang sering terjadi yang secara khas di sebabkan oleh hipertensi atau *rupture aneurisma*. Penurunan aliran darah ke daerah yang di pasok oleh arteri yang mengalami *rupture* dan kompresi oleh darah yang berkumpul.

2.1.4. Patofisiologi

Pada awalnya, pembuluh darah serebral yang *rupture* dapat berkonstriksi untuk membatasi kehilangan darah. *Vasospasme* ini lebih lanjut akan mengganggu aliran dara sehingga terjadi iskemia dan kerusakan sel yang lebih berat. Jika didalam pembuluh darah terbentuk bekuan, penurunan aliran darah juga meningkatkan keadaan iskemia. Bila darah mengalir kedalam rongga subaraknoid akan terjadi

iritasi meningen (Kowalak et al., 2017).

Suplai darah ke otak dapat berubah pada gangguan fokal (trombus, emboli, perdarahan dan *spasme vaskuler*) atau oleh karena gangguan umum (Hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Arteriosklerosis sering atau cenderung sebagai faktor penting terhadap otak. *Thrombus* dapat berasal dari flak arteriosklerotik atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan oedema dan nekrosis diikuti trombosis dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan *intracerebral* yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit *cerebrovaskuler*. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang cerebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat *reversibel* untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan *irreversible* dapat anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi, salah satunya *cardiac arrest* (Ayuningtyas, 2020).

2.1.5. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis stroke cukup beragam pada arteri yang terkena serta daerah otak yang di perdarahi, intensitas kerusakan, dan luas sirkulasi kolateral yang terbentuk. Stroke pada suatu hemisfer otak akan menimbulkan tanda dan gejala.

Pada sisi tubuh yang berlawanan. Stroke yang menyerang *nervus kranialis* akan memengaruhi struktur pada sisi yang sama dengan sisi *infark*.

Keluhan dan gejala umum stroke menurut (Kowalak et al., 2017). Meliputi :

- 1) Kelemahan ekstremitas yang unilateral
- 2) Kesulitan bicara

- 3) Patiras pada salah satu sisi tubuh
- 4) Gangguan penglihatan
- 5) Rasa pening
- 6) Ansietas
- 7) Gangguan kesadaran

2.1.6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan umum yaitu berupa tindakan darurat sambil berusaha mencari penyebab dan penatalaksanaan yang sesuai dengan penyebab, Penatalaksanaan umum ini termasuk memperbaiki jalan napas dan mempertahankan ventilasi, menenangkan pasien, dan meninggikan kepala pasien hingga 30°, yang meningkatkan drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial. Tengkorak, mengontrol syok, mengontrol tekanan arteri rata-rata, mengontrol cairan dan elektrolit, pantau tanda-tanda vital. Pantau peningkatan tekanan intrakranial dan lakukan studi pencitraan tomografi terkomputasi untuk memvisualisasikan lesi dan pilihan pengobatan (Affandi & Panggabean, 2016).

Menurut (Purwanto, 2016). Penatalaksanaan stroke perlu memperhatikan faktor-faktor kritis sebagai berikut :

1. Berusaha menstabilkan tanda-tanda vital dengan :
 - 1) Mempertahankan saluran nafas yang paten yaitu lakukan pengisapan lendir yang sering, oksigenasi, kalau perlu lakukan trakeostomi, membantu pernafasan.
 - 2) Mengontrol tekanan darah berdasarkan kondisi pasien, termasuk usaha memperbaiki hipotensi dan hipertensi.

2. Berusaha menemukan dan memperbaiki aritmia jantung.
3. Merawat kandung kemih, sedapat mungkin jangan memakai kateter.
4. Menempatkan pasien dalam posisi yang tepat, harus dilakukan secepat mungkin pasien harus dirubah posisi tiap 2 jam dan dilakukan latihan-latihan gerak pasif.

2.1.7. Komplikasi

Pasien stroke beresiko tinggi mengalami komplikasi medis serius yang disebabkan oleh aterosklerosis (iskemia atau infarkmiokard), tirah baring yang lama dan mobilitas rendah (ulkus decubitus, DVT, emboli paru, depresi, malnutrisi), dan akibat langsung stroke itu sendiri (peningkatan *intracranial*, kejang, ulkus saluran cerna yang di induksi stress, masalah berkemih, pneumonia aspirasi). Komplikasi perdarahan utama dapat juga terjadi pada penggunaan anti koagulan dan *trombolitik* (Goldszmitz & Caplan, 2012).

2.2. Konsep Dasar Konstipasi

2.2.1. Definisi Konstipasi

Constipation atau konstipasi berasal dari bahasa Latin *constipare* yang mempunyai arti ‘bergerombol bersama’, yaitu suatu istilah yang berarti menyusun ke dalam menjadi bentuk padat. Baru pada abad 16 istilah konstipasi digunakan pada keadaan ditemukan sejumlah tinja terakumulasi di dalam kolon yang berdilatasi (Faigel, 2015).

Konstipasi merupakan suatu keadaan dimana feses mengeras atau defekasi yang sulit atau yang jarang sebagaimana di definisikan dengan penurunan frekwensi buang air besar perminggu (Kowalak et al., 2017).

Konstipasi merupakan kejadian di mana defekasi yang sulit dan jarang, setiap orang memiliki frekuensi yang berbeda mengakibatkan definisi konstipasi bersifat subjektif sebagai penurunan jumlah buang air besar pada seseorang (Armini et al., 2016).

Konstipasi adalah suatu penurunan kemampuan defekasi normal pada seseorang. Kondisi ini disertai dengan kesulitan keluarnya feses lengkap atau feses yang sangat keras dan kering. Konstipasi bisa juga meliputi defekasi dengan frekuensi sangat rendah, jumlahnya tinja tidak cukup, serta berbentuk keras dan kering. Kesulitan atau kelambatan pasase feses yang menyangkut konsistensi tinja dan frekuensi berhajat ini dikatakan akut jika lamanya terjadi antara 1-4 minggu, sedangkan dikatakan kronik jika lamanya lebih dari satu bulan (Mardalena, 2018).

Pada pasien stroke konstipasi terjadi karena gangguan neurologis yang mana saraf otonom mengalami gangguan fungsi. Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf *simpatis* maupun *parasimpatis* dari sistem saraf otonom, kecuali *sfincter ani* eksterna yang berada dalam dalam pengendalian volunter, yang mana kolon berfungsi dalam proses absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan fungsi kolon maka akan terjadi gangguan dari defekasi (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2.2. Patofisiologi

Penyebab sembelit bermacam-macam, penyebabnya bermacam-macam, perubahan patofisiologis yang terjadi penyebab sembelit tidak ada hubungannya dengan usia tapi itu terutama berlaku untuk orang dengan sembelit. Defekasi dimulai dari gerakan peristaltik usus besar yang menghantarkan feses ke rektum untuk dikeluarkan. Feses masuk dan meregangkan ampula dari rektum di ikuti

relaksasi dari sfingter anus interna. Untuk meghindarkan pengeluaran feses yang spontan, terjadi refleks kontraksi dari sfingter anus eksterna dan kontraksi otot dasar pelvis yang dipersarafi oleh saraf *pudendus*. Defekasi dimulai dari gerakan peristaltik usus besar yang menghantarkan feses ke rektum untuk dikeluarkan. Feses masuk dan meregangkan ampula dari rektum diikuti relaksasi dari sfingter anus interna. Untuk meghindarkan pengeluaran feses yang spontan, terjadi refleks kontraksi dari sfingter anus eksterna dan kontraksi otot dasar pelvis yang dipersarafi oleh saraf *pudendus*. Ini dapat berakibat penekanan pada saraf *pudendus* sehingga menimbulkan kelemahan lebih lanjut (Mardalena, 2018).

Patofisiologi konstipasi masih belum dipahami. Konstipasi diyakini berhubungan dengan pengaruh dari salah satu dari tiga fungsi utama kolon yaitu transpor mukosa (sekresi mukosa memudahkan gerakan isi kolon), aktivitas mioelektrik (pencampuran massa rektal dan gerakan mendorong), atau proses defekasi. Dorongan defekasi secara normal dirangsang oleh distensi rektal melalui

Kemungkinan penyebab konstipasi yang berhubungan dengan obat-obatan (Lindberg et al., 2010). Obat dengan resep antidepresan, *antiepilepsi*, *antihistamin*, *antiparkinson*, antipsikotik, antispasmodik, kalsium-channel blockers Obat yang dapat dibeli bebas antasida (mengandung aluminium, kalsium), anti diare, suplemen kalsium dan zat besi, Obat anti-inflamasi nonsteroid empat tahap yaitu rangsangan refleks penyekat rekto anal, relaksasi otot sfingter internal, relaksasi sfingter eksternal dan otot dalam region pelvik serta peningkatan tekanan *intra-abdominal*. Gangguan salah satu dari empat proses ini dapat menimbulkan konstipasi. Ketika dorongan untuk buang air besar diabaikan, selaput lendir rektum

dan otot menjadi tidak sensitif terhadap kehadiran massa feses dan akibatnya diperlukan stimulus kuat untuk menghasilkan gerakan peristaltik yang diperlukan untuk defekasi. Efek awal dari retensi feses adalah menghasilkan iritabilitas usus besar, pada tahap ini sering terjadi spasme terutama setelah makan sehingga menimbulkan nyeri pada perut bagian tengah atau bawah. Setelah beberapa tahun dari proses ini, usus besar kehilangan kekuatan ototnya dan menjadi tidak responsif terhadap rangsangan normal. *Atonia* atau penurunan fungsi otot abdomen berhubungan dengan usia. Hal ini juga menyebabkan konstipasi karena feses ditahankan untuk waktu yang lebih lama (Smeltzer et al., 2014).

2.2.3. Etiologi

Konstipasi terjadi jika feses terlalu lama transit di kolon karena defekasi yang tertunda terlalu lama. Ketika feses di dalam kolon tertahan lebih lama, maka air yang diserap dari feses meningkat sehingga feses menjadi kering dan keras. Kemungkinan penyebab tertundanya defekasi yang dapat menimbulkan konstipasi yaitu: (1) mengabaikan keinginan untuk defekasi, (2) berkurangnya motilitas kolon karena usia, emosi, (3) obstruksi tumor lokal atau spasme kolon, (4) gangguan refleks defekasi, misalnya karena cedera saraf (Sherwood, 2015). Selain itu penyebab umum konstipasi adalah kegagalan merespons dorongan buang air besar, asupan serat dan cairan tidak memadai, kelemahan otot perut, dan dehidrasi (Putri & Jurnal, 2015).

Penyebab konstipasi meliputi dehidrasi, konsumsi makan yang rendah serat, gaya hidup sering duduk (*sedentary*), kurang melakukan Latihan secara teratur, dan sering menekan keinginan buang air besar (Kowalak et al., 2017). Gaya hidup

sedentary, kurang latihan, keterbatasan aktifitas fisik, ataupun ketidak mampuan untuk terlibat dalam aktifitas fisik dapat menyebabkan konstipasi karena latihan akan menstimulasi tractus GI serta memperlancar defekasi (Kowalak et al.,2017).

Penyebab umum konstipasi menurut (Mardalena, 2018). Adalah sebagai berikut:

1. Kebiasaan defekasi tidak teratur dan mengabaikan keinginan untuk defekasi.
2. Pasien mengonsumsi diet rendah serat dalam bentuk hewani (misalnya daging, telur dan produk-produk susu) dan karbohidrat murni. Jenis-jenis makanan bergerak lebih lambat didalam saluran cerna. Selain itu, asupan cairan yang rendah juga memperlambat peristaltik.
3. Tirah baring yang panjang atau kurangnya olahraga teratur
4. Pemakaian laksatif berat menyebabkan hilangnya reflek defekasi normal.

Selain itu, kolon bagian bawah yang dikosongkan dengan sempurna, memerlukan waktu untuk di isi kembali oleh massa feses.

2.2.4. Klasifikasi

Konstipasi fungsional berhubungan dengan gangguan motilitas kolon atau anorektal (Faigel, 2015). Pada awalnya beberapa istilah pernah digunakan untuk menerangkan konstipasi fungsional, seperti retensi tinja fungsional, konstipasi *retentif* atau megakolon psikogenik. Istilah tersebut diberikan karena adanya usaha untuk menahan buang air besar akibat adanya rasa takut untuk berdefekasi (Di Lorenzo, 2014).

Menurut (Mardalena, 2018). konstipasi dapat di klasifikasikan sebagai berikut

1. Konstipasi Fungsional

Konstipasi fungsional disebabkan waktu perjalanan yang lambat dari feses.

Dua atau lebih dari keluhan ini terjadi paling sedikit dalam 12 bulan:

- 1) Mengedan keras
- 2) Feses yang keras
- 3) Rasa tidak tuntas
- 4) BAB kurang dari 2 kali per minggu

Konstipasi fungsional dapat dikelompokkan menjadi bentuk primer atau sekunder bergantung pada ada tidaknya penyebab yang mendasarinya. Konstipasi fungsional primer ditegakkan bila penyebab dasar konstipasi tidak dapat ditentukan. Keadaan ini ditemukan pada sebagian besar pasien dengan konstipasi. Konstipasi fungsional sekunder ditegakkan bila kita dapat menentukan penyebab dasar keluhan tersebut. Penyakit sistemik dan efek samping pemakaian beberapa obat tertentu merupakan penyebab konstipasi fungsional yang sering dilaporkan (Faigel, 2015).

2. Penundaan Pada Muara Rektum

Penundaan pada muara *rektosigmoid* menunjukkan adanya disfungsi anorektal. Disfungsi anorektal ditandai adanya perasaan sumbatan pada anus. Keluhannya antara lain:

- 1) Hambatan pada anus
- 2) Waktu untuk BAB lebih lama
- 3) Perlu bantuan jari-jari untuk mengeluarkan feses

2.2.5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis konstipasi menurut (Suraatmaja, 2007). Meliputi anamnesis (frekuensi, ukuran konstistensi feses, kesulitan saat bab, bab berdarah dan nyeri saat bab). Pemeriksaan fisik di tandai dengan terabanya feses pada abdomen kiri, pada pemeriksaan anorektal di tentukan lokasi anus, adanya *prolaps*, peradangan perineal, *fissure*, dan *tontus* dari saluran anus. Pemeriksaan penunjang (radiografi sederhana abdomen, barium enema, manometri anorektal, waktu transit usus, dan *biopsy rectum*).

Tanda dan gejala konstipasi menurut (Mardalena, 2018). Akan berbeda untuk setiap orang berdasarkan pola makan, hormon, gaya hidup dan bentuk usus besar. Meskipun begitu ada beberapa tanda dan gejala umum yang ditemukan pada sebagian besar pasien, yaitu:

1. Perut terasa begah, penuh, dan terasa kaku karena tumpukan tinja. Jika tinja sudah tertumpuk sekitar satu minggu atau lebih, perut penderita dapat terlihat membuncit.
2. Tinja menjadi lebih keras, panas, dan berwarna lebih gelap, dan jumlahnya lebih sedikit daripada biasanya. Jika sudah parah, tinja dapat berbentuk bulatan kecil seperti bola.
3. Pada saat buang air besar tinja sulit dikeluarkan atau dibuang, kadang-kadang harus mengejan ataupun menekan-nekan perut terlebih

dahulu supaya dapat mengeluarkan tinja.

4. Terdengar bunyi-bunyian dalam perut.
5. Bagian anus terasa penuh, dan seperti terganjal sesuatu disertai sakit akibat bergesekan dengan tinja yang panas dan keras.
6. Frekuensi buang angin meningkat disertai bau yang lebih tajam dari pada biasanya. Jika ada kram perut, penderita akan kesulitan atau sama sekali tidak bisa buang air besar.
7. Menurunnya frekuensi buang air besar, dan meningkatnya waktu transit buang air besar. Penderita umumnya mengatakan frekuensi buang air besar menjadi 3 hari sekali atau lebih lama.
8. Terkadang mengalami mual bahkan muntah jika kondisi amat parah.

2.2.6. Penatalaksanaan

Penderita konstipasi di anjurkan untuk melakukan diet makanan yang mengandung serat yang tinggi, diet makanan dengan serat yang tinggi dapat mempertahankan kelembapan feses guna merangsang peristaltik. Olahraga juga dapat mendorong rangsangan saluran GE secara fisik (Armini et al., 2016).

Dalam buku karangan Mardalena, 2018 penatalaksanaan strategi pengobatan konstipasi dibagi menjadi

1. Pengobatan Non-Farmakologis

1) Latihan Usus Besar

Melatih usus besar adalah suatu bentuk latihan perilaku yang disarankan pada penderita konstipasi tanpa penyebab jelas. Penderita dianjurkan meluangkan waktu secara teratur setiap hari untuk memanfaatkan

gerakan usus besarnya 5-10 menit setelah makan. Latihan ini bertujuan untuk memanfaatkan refleks *gastro-kolon* agar BAB. Diharapkan kebiasaan ini dapat menyebabkan penderita tanggap terhadap tanda-tanda dan rangsang untuk BAB, dan tidak menahan atau menunda dorongan untuk BAB.

2) Pengaturan Pola Makan (Diet)

Peran diet penting untuk mengatasi konstipasi terutama pada golongan usia lanjut. Data epidemiologis menunjukkan bahwa diet tinggi serat mengurangi angka kejadian konstipasi dan macam-macam penyakit gastrointestinal lainnya, misalnya divertikel dan kanker kolorektal. Serat meningkatkan massa dan berat feses serta mempersingkat waktu transit di usus. Untuk mendukung manfaat serat ini, dianjurkan asupan cairan yang memadai, yaitu sekitar 6-8 gelas perhari, bila tidak ada kontraindikasi untuk asupan cairan.

3) Olahraga

Cukup aktivitas atau mobilitas dan olahraga membantu mengatasi konstipasi. Jenis olahraga ringan yang bisa dipilih seperti jalan kaki atau lari-lari kecil. Pilih jenis olahraga sesuai dengan umur dan kemampuan pasien. Olahraga akan menggiatkan sirkulasi dan perut untuk memperkuat otot dinding perut, terutama pada penderita dengan atoni pada otot perut.

2. Pengobatan Farmakologis

Jika modifikasi perilaku di atas kurang berhasil dapat ditambahkan terapi

farmakologis. Biasanya dipakai obatobatan golongan pencahar. Ada empat tipe golongan obat pencahar, yaitu :

- 1) *Cereal, Methyl selulose*, atau *psilium* untuk memperbesar dan melunakkan massa feses.
- 2) Minyak *kastor*, golongan *dochusate* berguna untuk melunakkan dan melicinkan feses. Obati ini bekerja dengan menurunkan tegangan permukaan feses sehingga mempermudah penyerapan air.
- 3) Sorbitol, *laktulose*, atau gliserin termasuk obat-obatan golongan osmotik yang tidak diserap, sehingga cukup aman untuk digunakan, misalnya pada penderita gagal ginjal.
- 4) *Bisakodil*, atau *Fenolptalein* bekerja merangsang peristaltik sehingga dapat meningkatkan motilitas usus besar. Golongan ini paling umum digunakan. Perlu diperhatikan bahwa pencahar golongan ini tidak bisa digunakan dalam jangka panjang karena dapat merusak pleksus mesenterikus dan berakibat dismotilitas kolon.

2.2.7. Komplikasi

Menurut (Sunarti et al., 2019). Komplikasi konstipasi dibagi menjadi :

- 1) *Prolapse recti* (rekum menonjol ke anus) akibat mengejan berlebihan dan terlalu lama.
- 2) *Fissure ani* (terdapat garis-garis pada daerah sekitar anus yang menyebabkan nyeri, gatal hingga berdarah.
- 3) Impaksi feses akibat terpaparnya feses pada daya penyerapan dari kolon dan rectum yang berkepanjangan, feses dapat menjadi sekeras batu, baik

pada rectum, sigmoid maupun kolon proximal. Potensi komplikasi kronis konstipasi termasuk impaksi tinja, tinja inkontinensia, *volvulus sigmoid*, dan *stercoral* ulserasi kolon sigmoid atau rectum (Wexne & Duthie, 2016).

2.3. Konstipasi Pada Pasien Stroke

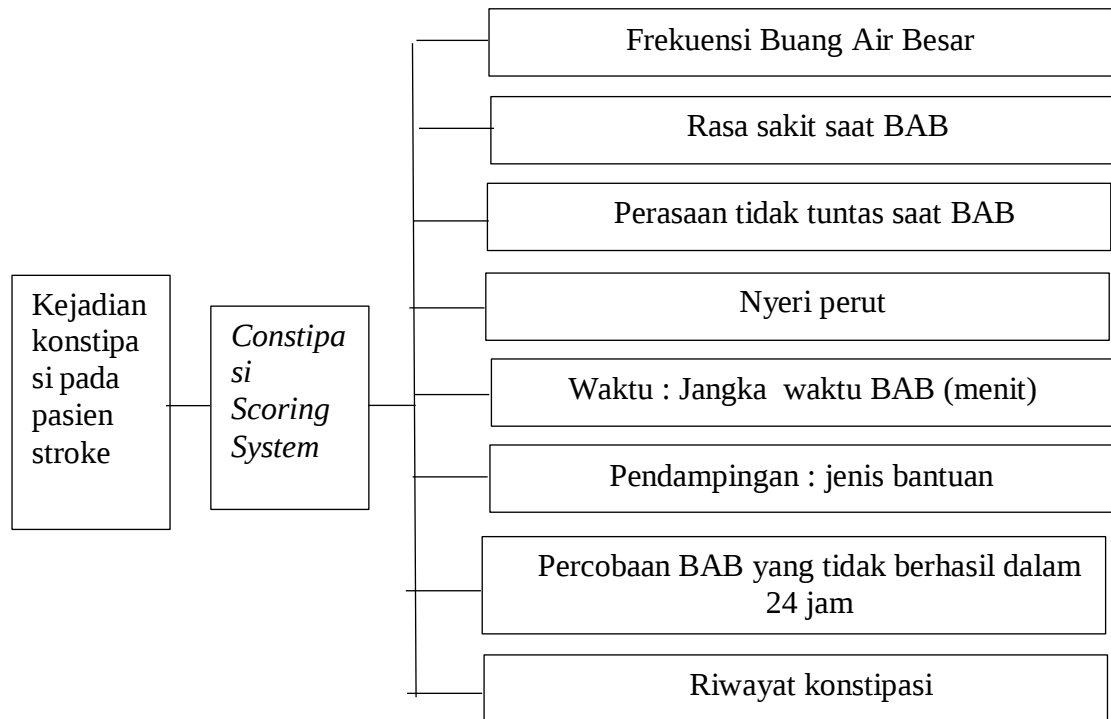
Pada pasien stroke konstipasi terjadi karena gangguan neurologis yang mana saraf otonom mengalami gangguan fungsi. Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf simpatis maupun parasimpatis dari sistem saraf otonom, kecuali sfingter ani eksterna yang berada dalam dalam pengendalian volunter, yang mana kolon berfungsi dalam proses absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan fungsi kolon maka akan terjadi gangguan dari defekasi.

Konstipasi pasien stroke non hemoragik disebabkan oleh perubahan tingkat aktivitas yang membuat impuls saraf melambat dan penurunan peristaltik di usus besar, penurunan tonus dinding usus dan kekuatan abdomen juga berkurang. Pasien dengan stroke non hemoragik, sebagian juga mengalami kesulitan menelan menyebabkan asupan cairan dan serat juga berkurang. Obat pencahar yang digunakan secara terus menerus akibat konstipasi, juga memengaruhi fungsi usus sehingga mengalami dehidrasi, kebutuhan cairan untuk melunakkan feses tidak terpenuhi sehingga menyebabkan konstipasi. Alasan paling penting adalah karena gangguan neurologis dimana saraf otonom mengalami gangguan fungsi.

Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf maupun parasimpatis dari sistem saraf otonom, kecuali sfingter ani eksterna yang berada pada pengendalian volunter, yang mana kolon berfungsi dalam absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan

fungsi kolon maka terjadi gangguan dari defekasi, menyebabkan konstipasi (Li et al., 2017).

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.4.1. Penjelasan kerangka konsep

Gambar diatas menjelaskan tentang identifikasi kejadian konstipasi pada pasien stroke. Konstipasi pada pasien stroke disebabkan oleh Imobilisasi yang berkepanjangan. Pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik seperti stroke ataupun penyakit lain yang mengharuskan pasien bedrest dalam jangka waktu yang lama hal ini dapat mempengaruhi kontraksi otot abdomen, sehingga kontaktilitas usus kurang bahkan tidak ada, hal ini menyebabkan kejadian konstipasi. Dalam penilaian kejadian konstipasi peneliti menggunakan kuisioner *constipation scoring system*. Dalam penilaian *constipation scoring system* terdapat

8 poin poin yang menjadi acuan untuk di tentukan bahwa klien mengalami kejadian konstipasi antara lain frekuensi BAB, rasa sakit saat BAB, perasaan tidak tuntas saat BAB, nyeri perut, waktu jangka waktu BAB (menit), pendampingan jenis bantuan, percobaan BAB yang tidak berhasil dalam 24 jam, dan riwayat konstipas. Dan dikatakan konstipasi apabila score di dapatkan lebih dari 15. Imobilisasi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan komplikasi pada pasien stroke salah satunya adalah konstipasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam konteks ini komponen desain dapat mencakup semua struktur penelitian yang diawali sejak ditemukannya ide sampai diperoleh hasil penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian survei (Rinaldi & Mujianto, 2017). Studi survei ini dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi kejadian konstipasi pada pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3.2. Populasi, sampel, dan sampling

3.2.1. Populasi penelitian

Seluruh pasien adalah pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3.2.2. Sampel penelitian

Sampel penelitian merupakan pasien stroke yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3.2.3. Sampling penelitian

Penelitian ini menggunakan metode dengan (*simple random sampling*) dengan menggunakan data yang sesuai dengan kriteria terbatas waktu dan jumlah sampling.

1. Kriteria inklusi

- 1) Pasien stroke yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

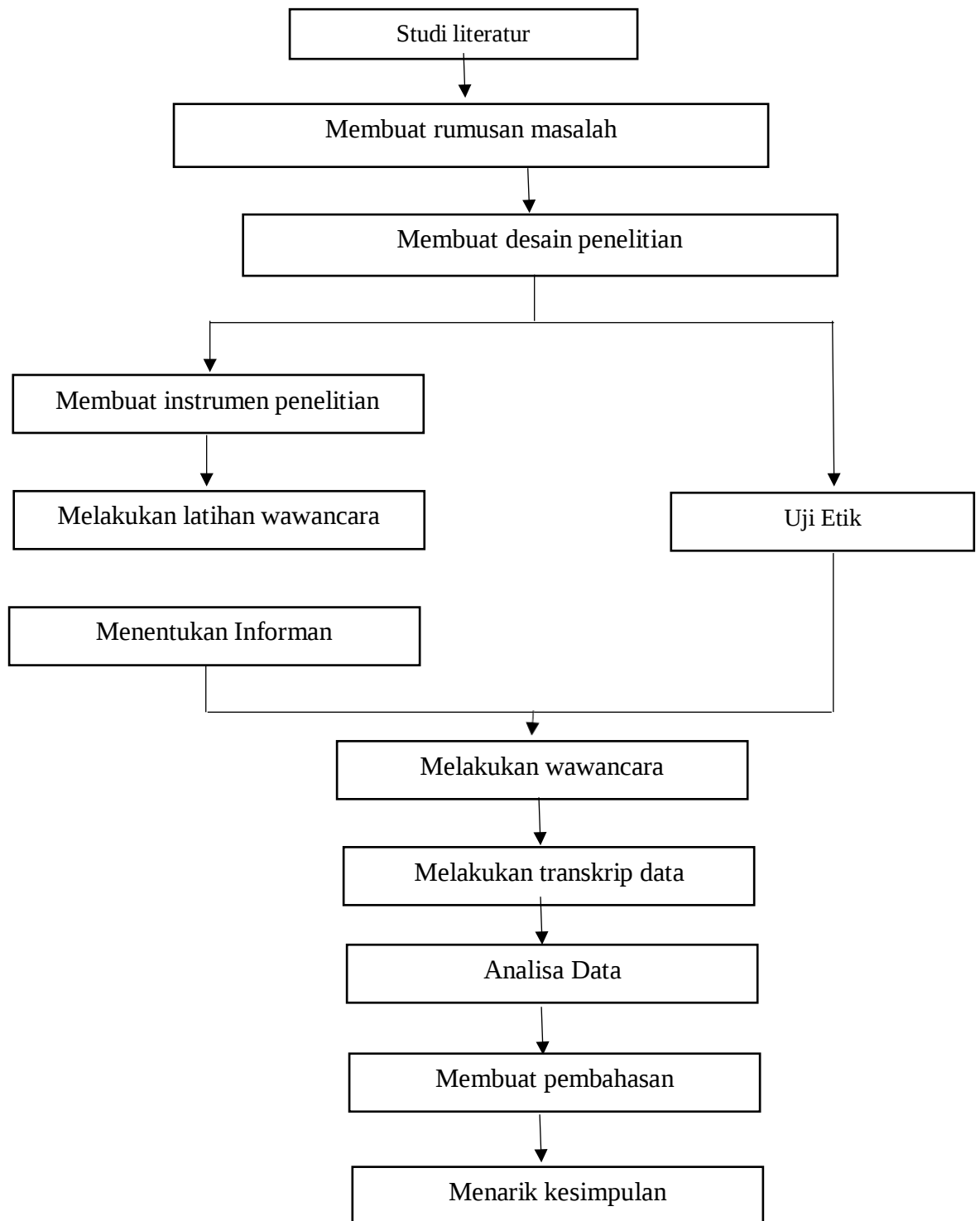
1) Pasien/keluarga pasien menolak untuk dimasukan dalam penelitian.

3.3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2018).

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Score
Kejadian Konstipasi	Konstipasi, merupakan suatu keadaan dimana feses mengeras atau defekasi yang sulit atau yang jarang sebagaimana di definisikan dengan penurunan frekwensi buang air besar perminggu	a. Frekuensi BAB b. Rasa sakit saat BAB c. Perasaan tidak tuntas saat BAB d. Nyeri perut e. Waktu : Jangka waktu BAB (menit) f. Pendampingan : jenis bantuan g. Percobaan BAB yang tidak berhasil dalam 24 jam h. Riwayat konstipasi	Kuesioner <i>Constipasi Scoring System</i>	Ordinal	Nilai skor konstipasi di atas 15 dikategorikan mengalami konstipasi, sedangkan responden dengan nilai konstipasi di bawah 15 dikategorikan tidak mengalami konstipasi

3.4. Kerangka kerja



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja

3.5. Instrumen penelitian

3.5.1. Instrumen A (Data Karakteristik)

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan terkait karakteristik demografi responden yang dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 7 pertanyaan yang meliputi : nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama *stroke* yang diderita. Data yang diambil merupakan data primer dimana responden menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner A dengan memberi tanda *checklist* pada isian yang tersedia

3.5.2. Instrumen B (*Constipation scoring system*)

Constipation scoring system merupakan sistem skoring terhadap penderita konstipasi yang berdasarkan jawaban tentang gejala yang ditanyakan dalam kuisisioner (Abe et al., 2014).

Kuesioner ini terdiri beberapa pertanyaan mengenai kondisi konstipasi pada pasien berdasarkan penilaian *Constipasi Scoring System*. Masing-masing kuesioner responden dihitung total nilainya sebagai acuan dalam mengkategorikan aktivitas fisik dan konstipasi pada responden. Untuk nilai konstipasi, rentang nilai sebesar 0–30. Di dalam kuesioner CSS, terdapat 8 pertanyaan, yang mana ada 7 pertanyaan dengan nilai maksimal 4, dan 1 pertanyaan dengan nilai maksimal 2. Bagi responden yang memiliki total nilai konstipasi di atas 15 dikategorikan mengalami konstipasi, sedangkan responden dengan nilai konstipasi di bawah 15 dikategorikan tidak mengalami konstipasi (Agachan et al., 1996).

3.6. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Soegiri Lamongan dengan waktu penelitian dilakukan pada saat bulan Mei-Juni 2022.

3.7. Prosedur pengolahan data

Dalam pengumpulan data penelitian, peneliti mengikuti prosedur penelitian yang berlaku di tempat penelitian baik secara administrasi maupun prosedur dalam pelaksanaan penelitian.

3.7.1. Prosedur Administrasi

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada dekan fakultas untuk melaksanakan penelitian, surat diserahkan kepada badan kesatuan bangsa dan politik kabupaten Lamongan.
2. Mengajukan permohonan izin kepada badan kesatuan bangsa dan politik kabupaten Lamongan untuk pimpinan RSUD Dr. Soegiri Lamongan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3.7.2. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

1. Setelah surat izin penelitian keluar peneliti melakukan pendekatan kepada kepala ruang dahlia rsud Dr. Soegiri Lamongan untuk melakukan penelitian.
2. Memastikan pasien yang dirawat di ruang dahlia dengan diagnosa medis stroke hemoragik sesuai kriteria inklusi.
3. Memberikan penjelasan kepada pasien tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.
4. Memberikan penjelasan tentang *informed consent* dan meminta

partisipasi untuk menandatangani bila bersedia menjadi partisipan.

5. Memberikan penjelasan mengenai isi dari kuesioner dan cara mengisi kuesioner.

3.8. Analisis data

3.8.1. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah cara mengolah data agar bisa disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi (Hidayat, 2018).

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yang didapat melalui wawancara dengan pedoman wawancara atau menggunakan kuisisioner (lembar pertanyaan) yang merupakan suatu teknik pengambilan data yang dilakukan melalui serangkaian pertanyaan yang ditujukan kepada responden. Sebelum kuesioner digunakan untuk pengambilan data yang sebenarnya pada penelitian, terlebih dahulu diujikan kepada responden untuk mengetahui pemahaman responden mengenai kalimat pertanyaan yang diajukan peneliti.

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1. Penentuan lokasi penelitian
2. Melakukan survei pendahuluan untuk mengetahui masalah
3. Uji pemahaman responden terhadap pertanyaan kuesioner
4. Mengurus izin untuk melakukan penelitian
5. Meminta persetujuan kepada responden penelitian
6. Membagikan kuesioner kepada responden penelitian
7. Memeriksa kelengkapan pengisian jawaban
8. Memberikan tanda terima kasih berupa kenang-kenangan

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya sebagai berikut:

1. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
2. *Data entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensisederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.
3. *Cleaning*
Membersihkan atau mengkoreksi data-data yang sudah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dilakukan analisa data.

Hasil analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Adapun data yang ditampilkan adalah distribusi frekuensi pengetahuan, sedangkan interpretasi tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tabel Interpretasi

Interpertasi	Presentase
Seluruh	100%
Hampir Seluruh	76%-99%
Sebagian besar	51%-75%
Setengahnya	50%
Hampir setengahnya	26%-49%
Sebagian kecil	1%-25%
Tidak satu pun	0%

(Arikunto, 2010).

3.9. Etika penelitian

Etika merupakan suatu kajian tentang tingkah laku manusia ditinjau dari nilai baik atau buruknya. Dalam konteks penelitian, etika dijadikan ukuran kepatutan tentang boleh atau tidaknya, baik atau buruknya sebuah aspek-aspek tertentu dalam kegiatan penelitian. Hal ini diperlukan karena esensi penelitian adalah untuk mencari kebenaran dari sebuah gejala, fenomena, masalah yang muncul (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Penerapan etik ini dilakukan oleh peneliti dengan menuliskan inisial klien pada saat melakukan pengkajian sebagai bentuk *anonymity*, tidak memberikan hasil pengkajian penulis kepada orang lain yang tidak memiliki kewenangan untuk mengetahui data tersebut sebagai bentuk *confidentiality*, dan menutup bagian tubuh yang menjadi rahasia klien pada saat dilakukan pemeriksaan fisik sebagai bentuk menghargai *privacy* dan *dignity* serta menghormati otonomi (*respect for autonomy*).

1. Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan

Penerapan etik ini dilakukan oleh peneliti dengan melakukan tindakan kepada klien sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ada, dan tetap memperhatikan kondisi klien guna menghindari komplikasi yang tidak diinginkan pada klien.

2. Persetujuan Setelah Partisipan (*Informed Consent*)

Penerapan etik ini dilakukan oleh peneliti dengan memberikan *informed consent* kepada klien dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penelitian yang telah direncanakan secara khusus. Dengan memberikan *informed*

consent kepada klien dan keluarga diharapkan penelitian ini dapat berjalan sesuai yang direncanakan.

3.Kejujuran

Jujur dalam pengumpulan referensi, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil, dan sebagainya. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.

Untuk menguji kelayakan etik dilakukan oleh KEPK RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penyajian hasil penelitian dimulai dari data umum tentang lokasi penelitian Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Hasil penelitian ini disajikan dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik pasien terdiri dari jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan. Data khusus yang disajikan berdasarkan variabel yang diukur yaitu identifikasi kejadian konstipasi pada pasien *stroke* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

Pengumpulan data pada penelitian identifikasi kejadian konstipasi pada pasien *stroke* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2022, dilaksanakan pada tanggal 9 Mei -31 Juni 2022. Penelitian ini dilaksanakan di ruang Dahlia 1 dan Poli RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang secara langsung diberikan kepada responden yang bersedia dan menandatangani *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden) sekaligus dengan mengobservasi keadaan umum responden. Sampel penelitian secara keseluruhan berjumlah 41 responden. Data yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden selanjutnya dilakukan pengolahan data yang hasilnya disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi data responden.

4.1.1. Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang lulus akreditasi dan menjadi pusat pelayanan kesehatan, pendidikan sekaligus penelitian dan memiliki layanan unggulan. Status RSUD Dr. Lamongan adalah rumah sakit pemerintah milik pemerintah daerah. Rumah sakit ini beralamat jl. Kusuma bangsa no. 7 Lamongan. Visi dan Misi RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah visi terwujudnya RSUD Dr. Soegiri sebagai pilihan utama pelayanan kesehatan dan rujukan bagi masyarakat Lamongan dan misi meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit, meningkatnya pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan sumber daya rumah sakit baik medis, paramedis maupun non medis, meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana & prasarana rumah sakit baik medis, paramedis maupun non medis

RSUD Dr. Soegiri Lamongan juga dilengkapi dengan instalasi Intensive Care Unit (ICU), Intensif Coronary Care Unit ICCU, dan Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS). RSUD Dr. Soegiri Lamongan juga memiliki unit rawat inap (URI). Ruangan diantaranya adalah URI Bougenville, Teratai, Dahlia, Anggrek, Melati, Lavender, Kemuning, Flamboyan, dan Paviliun. Selain itu RSUD Dr. Soegiri Lamongan memiliki Unit Rawat Jalan (URJ) yang terdiri dari urj jantung, paru, gigi, syaraf, *orthopedic*, onkologi, THT, mata, kulit dan kelamin, jiwa, bedah, fisioterapi, anak dan *obgyn*.

2. Karakteristik Pasien

Tabel 5.1 Karakteristik Pasien di Ruang Dahlia 1 RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2022

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	23	56.1
	Perempuan	18	43.9
2.	Usia		
	21-27	2	4.9
	28-39	2	4.9
	40-65	27	65.9
	66-90	10	24.4
3.	Pendidikan		
	SD	23	56.1
	SLTP	3	7.3
	SLTA	8	19.5
	PT	5	12.2
	Tidak bersekolah	2	4.9
4.	Pekerjaan		
	Swasta	4	9.8
	Wiraswasta	3	7.3
	PNS	4	9.8
	Petani	10	24.4
	IRT	11	26.8
	Tidak Bekerja	9	22.0
5.	Lama Stroke		
	<1 tahun	22	53.7
	1-3 tahun	13	31.7
	4-5 tahun	5	12.2
	5 tahun lebih	1	2.4
6.	Serangan Stroke		
	Pertama	22	53.7
	Kedua	19	46.3

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas pasien di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebagian besar adalah laki-laki, dan usia pasien sebagian besar berada pada usia 40-65 tahun. Pendidikan sebagian besar adalah SD. Pekerjaan hampir setengahnya adalah IRT. Aktivitas fisik responden hampir setengahnya dilakukan dengan mandiri.

4.1.2. Data Khusus

1. Kejadian Konstipasi

Tabel 5.2 Distribusi Pasien Berdasarkan Kejadian Konstipasi di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2022

No.	Kejadian Konstipasi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ya	17	41.5
2.	Tidak	24	58.5
	Total	41	100.0

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penderita stroke sebagian besar tidak mengalami konstipasi.

2. Gambaran Kejadian Konstipasi Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Tabel 5.3 Gambaran Kejadian Konstipasi Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

No.	Constipation Scoring System	Kejadian Konstipasi			
		Ya	Presentase (%)	Tidak	Presentase (%)
1.	Frekuensi Buang Air Besar				
	1-2 kali per hari	0	0	13	54,1
	2 kali per minggu	8	47,1	8	33,3
	Sekali dalam seminggu	8	47,1	2	8,3
	Kurang dari sekali per minggu	1	5,8	1	4,1
	Kurang dari sekali per bulan	0	0	0	0
2.	Rasa Sakit Saat Buang Air Besar				
	Tidak pernah	0	0	1	4,1
	Jarang	0	0	17	70,8
	Kadang kadang	4	23	4	16,6
	Biasanya	11	64,7	2	8,3
	Selalu	2	11,7	0	0
3.	Perasaan tidak				

tuntas saat buang air besar				
Tidak pernah	0	0	10	41,6
Jarang	1	5,8	12	50
Kadang-kadang	11	64,7	2	8,3
Biasanya	5	29,4	0	0
Selalu	0	0	0	0
4. Sakit Perut				
Tidak pernah	0	0	15	62,5
Jarang	9	52	6	25
Kadang-kadang	8	47	3	12,5
Biasanya	0	0	0	0
Selalu	0	0	0	0
5. Jangka Waktu Di Toilet (Menit)				
Kurang dari 5 menit	0	0	0	0
5- 10 menit	5	29,4	16	66,6
10-20 menit	12	70,5	8	33,3
20-30 menit	0	0	0	0
Lebih dari 30 menit	0	0	0	0
6. Jenis Bantuan				
Tanpa di bantu	4	23,5	14	58,3
Menggunakan obat pencahar	9	52,9	8	33,3
Dengan bantuan jari atau enema	4	23,5	2	8,3
7. Upaya BAB Yang Gagal Per 24 Jam				
Tidak pernah	1	5,8	5	20,8
1-3 kali	1	5,8	11	45,8
3-6 kali	13	76,4	17	70,8
6-9 kali	2	11,7	1	4,1
Lebih dari 9	0	0	0	0
8. Riwayat konstipasi				
Tidak pernah	0	0	3	12,5
1-5 kali	8	47	8	33,3
5-10 kali	9	52,9	13	54,1
10-20 kali	0	0	0	0
Lebih dari 20	0	0	0	0

Berdasarkan tabel di atas, pada item frekuensi, pada responden kejadian konstipasi hampir seluruh bab 2 kali perminggu dan sebanyak sekali dalam per minggu, sedangkan pada responden yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar frekuensi buang air besar 1-2 kali per hari. Pada item rasa sakit saat buang air besar, pada responden yang mengalami konstipasi sebagian besar biasanya mengalami rasa sakit saat buang air besar, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar jarang mengalami rasa sakit saat buang air besar. Pada item perasaan tidak tuntas saat buang air besar, sebagian besar kadang-kadang mengalami perasaan tidak tuntas saat buang air besar, sedangkan pada responden yang tidak mengalami konstipasi hampir setengahnya tidak pernah merasa tidak tuntas saat buang air besar. Pada item sakit perut pada pasien yang menderita konstipasi sebagian besar jarang mengalami sakit perut saat buang air besar, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar tidak pernah mengalami sakit perut saat buang air besar. Pada item jangka waktu di toilet, pada pasien yang mengalami konstipasi sebagian besar lama waktu di toilet 10-20 menit, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar waktu di toilet 5-10 menit. Pada item bantuan, responden yang mengalami konstipasi sebagian besar menggunakan obat pencabar dan, pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar tidak menggunakan bantuan apapun. Pada item upaya bab yang gagal, hampir seluruh mengalami 3-6 kali upaya buang air besar yang gagal, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi, sebagian besar mengalami 3-6 kali upaya buang air besar yang gagal. Pada item riwayat konstipasi, pada responden yang mengalami konstipasi sebagian besar mengalami

konstipasi 5-10 kali per tahun, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar mengalami 5-10 kali per tahun.

4.2. Pembahasan

1. Gambaran Kejadian Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Rsud Dr. Soegiri

Pengukuran konstipasi pada responden dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner *Constipation Scoring System*. Di dalamnya terdapat pertanyaan tentang kuantitas dan kualitas defekasi yang dialami oleh responden selama menderita stroke. Ditemukan 58.5% yang tidak mengalami konstipasi dan 41.5% responden yang mengalami konstipasi. Hampir setengah responden yang memiliki frekuensi defekasi yang rendah tetapi tidak mengalami masalah lain seperti nyeri, gangguan pada perut, maupun perasaan tidak puas setelah melakukan defekasi. Meskipun begitu beberapa responden memiliki frekuensi defekasi yang rendah, yaitu 2 kali dalam satu minggu. Pada beberapa responden juga didapat informasi bahwa mereka mengalami nyeri pada saat proses defekasi dan mengalami sakit pada perut jika tidak melakukan defekasi sama sekali dalam sehari.

Hasil penelitian ini didapatkan lebih banyak pasien stroke yang tidak mengalami konstipasi di RSUD Dr. Soegiri. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien stroke mengalami stroke < 1 tahun. Sedangkan pasien yang mengalami konstipasi sejumlah 41.5% . Hal ini disebabkan karena setelah dilakukan scoring menggunakan kuesioner *Constipation Scoring System* terdapat pasien yang mengalami konstipasi dengan score akhir lebih dari 15.

Pada item frekuensi, pada responden kejadian konstipasi hampir seluruh bab 2 kali perminggu dan sebanyak sekali dalam per minggu, sedangkan pada responden

yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar frekuensi buang air besar 1-2 kali per hari. Pada item rasa sakit saat buang air besar, pada responden yang mengalami konstipasi sebagian besar biasanya mengalami rasa sakit saat buang air besar, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar jarang mengalami rasa sakit saat buang air besar. Pada item perasaan tidak tuntas saat buang air besar, sebagian besar kadang-kadang mengalami perasaan tidak tuntas saat buang air besar, sedangkan pada responden yang tidak mengalami konstipasi hampir setengahnya tidak pernah merasa tidak tuntas saat buang air besar. Pada item sakit perut pada pasien yang menderita konstipasi sebagian besar jarang mengalami sakit perut saat buang air besar, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar tidak pernah mengalami sakit perut saat buang air besar. Pada item jangka waktu di toilet, pada pasien yang mengalami konstipasi sebagian besar lama waktu di toilet 10-20 menit, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar waktu di toilet 5-10 menit. Pada item bantuan, responden yang mengalami konstipasi sebagian besar menggunakan obat pencabar dan, pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar tidak menggunakan bantuan apapun. Pada item upaya bab yang gagal, hampir seluruh mengalami 3-6 kali upaya buang air besar yang gagal, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi, sebagian besar mengalami 3-6 kali upaya buang air besar yang gagal. Pada item riwayat konstipasi, pada responden yang mengalami konstipasi sebagian besar mengalami konstipasi 5-10 kali per tahun, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami konstipasi sebagian besar mengalami 5-10 kali per tahun.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Gambaran kejadian konstipasi pada pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan ditemukan sebagian besar responden (58.5%) yang tidak mengalami konstipasi

5.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan untuk dapat mempertahankan kualitas pelayanan terhadap masyarakat khususnya pasien strok di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2. Bagi Keperawatan

Berdasarkan penelitian ini, perawat diharapkan dapat memberikan informasi yang baik kepada pasien stroke.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit strok dan konstipasi dalam upaya menurunkan angka kecacatan pada pasien stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dan sumbangan pemikiran kepada pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat dilakukan penelitian yang menggunakan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abe, T., Hachiro, Y., Ebisawa, Y., Hishiyama, H., Murakami, M., & Kunimoto, M. (2014). Efficacy of itopride in the prevention of lubiprostone-induced nausea. *Open Journal of Gastroenterology*, 2014.
- Affandi, I. G., & Panggabean, R. (2016). Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial pada Stroke. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(3), 180–184.
- Agachan, F., Chen, T., Pfeifer, J., Reissman, P., & Wexner, S. D. (1996). A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. *Diseases of the Colon & Rectum*, 39(6), 681–685.
- Ardi, M. (2017). *Analisis hubungan ketidak mampuan fisik dan kognitif dengan keputus asaan pada pasien stroke di Makassa*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Armini, N. K. A., Arief, Y. S., Kristiawati, & Wahyuni, E. D. (2016). *MODUL SISTEM PENCERNAAN*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Artikasari, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Disfagia Di Ruang Mina Dan Babusalam Di Rumah Sakit Islam Klaten*. STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Ayuningtyas, B. K. M. (2020). *Intervensi Range Of Motion (Rom) Pada Pasien Stroke Untuk Peningkatan Rentang Gerak Sendi Pada Dua Keluarga Di Dukuh Depok Ambarketawang Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Benjamin, E. J., Virani, S. S., Callaway, C. W., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Chiuve, S. E., Cushman, M., Dellinger, F. N., Deo, R., De Ferranti, S. D., Ferguson, J. F., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Jordan, L. C., Judd, S. E., Lackland, D., ... Muntner, P. (2018). Heart disease and stroke statistics - 2018 update: A report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 137, Issue 12). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>
- Campbell, B. C. V., & Khatri, P. (2020). Stroke. *The Lancet*, 396(10244), 129–142. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31179-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31179-X)
- Di Lorenzo, C. (2014). *Constipation. Dalam: Hyman PE, penyunting. Pediatric gastrointestinal motility disorders. New York: Academy professional information services. Inc.*
- Dukas, L., Willett, W., & Giovannucci, E. (2013). Association between physical activity, fiber intake, and other lifestyle variables and constipation in a study of women. *Elsavir*.
- El-saman, S. E. A., & Ahmed, H. H. E. (2017). Constipation occurrence among critically ill patients. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 602047079.

- Emly, M., & Marriott, A. (2017). Revisiting constipation management in the community. *British Journal of Community Nursing*, 22(4), 168–172.
- Faigel, D. O. (2015). A clinical approach to constipation. *Clinical Cornerstone*, 4(4), 11–18.
- Garcia, E. J. V., & Salado, E. V. (2013). Food intake, nutritional status and physical activity between elderly subjects with and without chronic constipation. a comparative study. *Pubmed*.
- Goldszmitz, A. J., & Caplan, L. R. (2012). *ESENSIAL STROKE* (2011th ed.).
- Hidayah, N. (2014). Konstipasi merupakan gangguan pada sistem gastrointestinal yang sering dialami oleh lansia di masyarakat perkotaan yang akan berdampak buruk bila tidak segera diatasi. Karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas massage abdomen gaya Swedia (Sw. *Jurnal Kesehatan*).
- Hidayat, A. A. (2018). Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*, 88.
- Hospital, S. (2015). Managing constipation in older people in hospital. *American Society of Colon*.
- Huang, R., Ho, S., Lo, W., & Lam, T. (2014). Physical activity and constipation hongkong adolescen. *Arthroplasty*.
- Keiko, A., Massayasu, S., & Sasaki, S. (2017). Dietary intake, physical activity, and time management are associated with constipation in preschool children in Japan. *Behavioral Sciences*.
- Kowalak, Jennifer P., Welsh, W., & Mayer, B. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi*. EGC.
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pandiva Buku.
- Li, J., Yuan, M., Liu, Y., Zhao, Y., Wang, J., Guo, W., & Ray, B. (2017). Incidence of constipation in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 96(25), 1–6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007225>
- Lindberg, G., Hamid, S., Malfertheiner, P., Thomsen, O., Fernandez, L. B., Garisch, J., Thomson, A., Goh, K.-L., Tandon, R., & Fedail, S. (2010). Constipation: a global perspective. *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*, 11.
- Mardalena, I. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan. In *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Integumen*.
- Pratiwi, K. D., & Ismahmuhdi, R. (2017). *Analisa Praktik Keperawatan dengan*

Intervensi Inovasi Pemberian Range of Motion (ROM) untuk Mengatasi Konstipasi pada Pasien Stroke non Hemoragik di Ruang High Care Unit RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2017.

- Purwanto, H. (2016). *keperawatan medikal bedah II*. kementrian kesehatanrepublik indonesia.
- Putri, W. H., & Jurnal, Y. D. (2015). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Konstipasi pada Siswa SD di Kecamatan Padang Barat, Sumatera Barat, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42(11), 807–810.
- Rinaldi, S. F., & Mujiyanto, B. (2017). *Metode Penelitian dan Statistik* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Sherwood, L. (2015). *Human physiology: from cells to systems*. Cengage learning.
- Sibarani, M. V., Ulfah, R., & Afriyanti, E. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Konstipasi pada Pasien Stroke di RS Islam Siti Rahmah Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4). <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1130>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H., Townsend, M. C., & Gould, B. (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Suddart, B. (2012). *Medical Surgical Nursing*. EGC.
- Sunarti, S., Ratnawati, R., Nugrahenny, D., Mattalitti, G. N. M., Ramadhan, R., Budianto, R., Pratiwi, I. C., & Prakosa, A. G. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric)*. Universitas Brawijaya Press.
- Suraatmaja, R. (2007). Konstipasi. *Gastroenterologi Anak*, 2326–2338.
- Wexne, S. D., & Duthie, G. S. (2016). *Constipation. Etiology, Evaluation and Management* (2nd ed., Vol. 4, Issue 1).
- Yan, K. ., & Wong, A. (2013). The effects of abdominal massage and bowel recipe for the relief of constipation among residents in a care and attention home for persons with physical disability in Hong Kong: How did this studybegin wheel chair bound institutionalized. *J Nurse*.
- Zhai, J., Mu, W., Si, J., Li, Y., Zhao, C., Shang, H., Li, H., & Tian, G. (2018). Acupuncture for constipation in patients with stroke: Protocol of a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 8(3), 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020400>

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Peneliti mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Bagi saudara/i yang telah bersedia menjadi responden, kami harapkan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden di bawah ini:

Nama :
Hubungan dengan :
pasien
Alamat :
Menyatakan bahwa, :

1. Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang bertujuan untuk mengetahui kejadian kontipasi pada pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Penelitian ini akan dilaksanakan oleh Muhammad Iqbal Aditya firmansyah sebagai mahasiswi program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
2. Data saya dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat membantu berlangsungnya proses penelitian.

Lamongan, Maret 2022

Responden

Peneliti

Muhammad Iqbal Aditya f.

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

LAMPIRAN

LEMBAR KUISIONER

Data karakteristik :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan : ☐ ☐ ☐ ☐

SD SMP SMA PT

Aktivitas fisik : ☐ Dibantu ☐ Mandiri ☐ Tidak bisa sama
sekali

Lama stroke :

Serangan stroke ke :

CONSTIPATION SCORING SYSTEM (CSS)

Nama :

Tanggal :

Frekuensi buang air besar :
BAB (menit)

Waktu : Jangka waktu

- | | |
|---|-------------------------------|
| 0 | 1-2 kali per hari |
| 1 | 2 kali per minggu |
| 2 | Sekali dalam seminggu |
| 3 | Kurang dari sekali per minggu |
| 4 | Kurang dari sekali per bulan |

- | | |
|---|---------------------|
| 0 | Kurang dari 5 menit |
| 1 | 5- 10 menit |
| 2 | 10-20 menit |
| 3 | 20-30 menit |
| 4 | Lebih dari 30 menit |

Rasa sakit saat buang air besar :

Pendampingan : jenis bantuan

- | | |
|---|---------------|
| 0 | Tidak pernah |
| 1 | Jarang |
| 2 | Kadang kadang |
| 3 | Biasanya |
| 4 | Selalu |

- | | |
|---|--------------------------------|
| 0 | Tampa di bantu |
| 1 | Menggunakan obat pencahar |
| 2 | Dengan bantuan jari atau enema |

Perasaan tidak tuntas saat buang air besar

percobaan BAB yang tidak berhasil dalam 24 jam

- | | |
|---|---------------|
| 0 | Tidak pernah |
| 1 | Jarang |
| 2 | Kadang-kadang |
| 3 | Biasanya |
| 4 | Selalu |

- | | |
|---|--------------|
| 0 | Tidak pernah |
| 1 | 1-3 kali |
| 2 | 3-6 kali |
| 3 | 6-9 kali |
| 4 | Lebih dari 9 |

Nyeri perut

Riwayat konstipasi

- | | |
|---|---------------|
| 0 | Tidak pernah |
| 1 | Jarang |
| 2 | Kadang-kadang |
| 3 | Biasanya |
| 4 | Selalu |

- | | |
|---|---------------|
| 1 | Tidak pernah |
| 2 | 1-5 kali |
| 3 | 5-10 kali |
| 4 | 10-20 kali |
| 5 | Lebih dari 20 |

Total scoce :

Lampiran 3 Tabulasi hasil Data Karakteristik

DATA TABULASI

No.	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Kejadian konstipasi	Serangan stroke ke-	Lama stroke
1.	1	5	1	5	2	2	2
2.	2	5	3	7	2	1	1
3.	1	6	1	5	2	2	2
4.	2	5	1	7	1	2	3
5.	2	6	1	7	1	1	1
6.	2	3	3	1	2	1	1
7.	1	2	3	1	1	2	2
8.	2	2	5	9	2	1	1
9.	2	6	1	9	1	1	1
10.	1	5	3	2	2	2	3
11.	1	5	3	2	1	2	3
12.	1	5	5	9	2	1	1
13.	1	5	4	3	2	1	1
14.	1	5	2	9	1	2	2
15.	1	5	3	2	2	2	2
16.	2	6	4	3	1	2	2
17.	1	5	1	1	2	2	2
18.	1	6	1	9	1	1	1
19.	2	6	1	7	1	1	1
20.	1	5	1	5	2	1	1
21.	2	6	1	7	1	1	1
22.	1	5	1	9	2	2	2
23.	2	5	1	7	1	2	2
24.	1	5	1	5	2	2	2

IR - PERPPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

25.	2	5	4	3	1	1	1
26.	2	5	1	7	1	2	2
27.	1	5	1	5	2	1	1
28.	2	3	3	7	1	1	1
29.	2	5	1	7	2	1	1
30.	2	5	3	7	2	2	3
31.	2	6	1	9	1	1	1
32.	1	5	2	9	2	1	1
33.	1	5	4	3	2	1	1
34.	1	5	2	5	1	2	3
35.	1	5	1	5	2	1	1
36.	1	5	1	5	1	2	2
37.	2	6	1	7	2	1	1
38.	2	5	4	1	2	2	2
39.	1	5	1	5	2	1	1
40.	1	6	1	9	2	2	4
41.	1	5	1	5	2	1	1

Keterangan :

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kejadian Konstipasi	Serangan stroke ke-	Lama stroke
1. 18-20	1. Laki-laki	1. SD	1. Swasta	1. Ya	1. Pertama	1. <1 tahun
2. 21-27	2. Perempuan	2. SLTP	2. Wiraswasta	2. Tidak	2. Kedua	2. 1-3 tahun
3. 28-32		3. SLTA	3. PNS			3. 4-5 tahun
4. 33-39		4. PT	4. TNI/POLRI			4. 5 tahun lebih
5. 40-65		5. Tidak Bersekolah	5. Petani			
6. 66-90			6. Buruh			
7. 90<			7. IRT			
			8. Pelajar/Mahasiswa			
			9. Tidak Bekerja			

Lampiran 4 Tabulasi Hasil Constipation Scoring System

Data tabulasi CSS (Constipation Scoring System)

No	Frekuensi Buang Air Besar	Rasa Sakit Saat Buang Air Besar	Perasaan tidak tuntas saat buang air besar	Sakit Perut	Jangka Waktu Di Toilet (Menit)	Jenis Bantuan	Upaya BAB Yang Gagal Per 24 Jam	Riwayat Konstipasi (Per-Tahun)	Total Skor
1.	3	3	1	3	2	0	0	2	14
2.	1	2	1	3	1	2	0	2	12
3.	2	1	0	2	1	1	0	1	8
4.	3	3	3	3	2	0	2	3	19
5.	3	2	2	3	2	1	0	3	16
6.	0	2	1	1	1	0	1	2	8
7.	3	3	3	3	2	1	1	2	18
8.	1	1	0	1	1	1	2	2	9
9.	3	3	2	3	1	1	2	3	18
10.	0	1	1	1	1	0	1	2	7
11.	3	4	3	2	2	0	2	2	18
12.	1	1	1	1	2	1	1	2	10
13.	0	1	0	1	1	0	2	2	7
14.	3	3	2	3	1	1	2	2	17
15.	1	1	0	1	2	0	1	1	7
16.	1	3	2	2	2	1	2	3	16
17.	0	1	1	1	2	1	2	2	10
18.	1	3	2	3	1	1	2	2	15
19.	2	3	2	2	2	0	2	2	15
20.	1	1	1	1	1	1	1	2	9

` IR - PERPPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

21.	1	4	2	2	2	1	2	3	17
22.	0	1	2	3	1	0	0	1	8
23.	2	2	3	2	2	0	2	3	16
24.	1	1	0	1	1	0	1	2	7
25.	3	2	2	2	2	2	2	2	17
26.	1	2	2	2	2	2	2	3	16
27.	0	1	0	1	1	1	2	2	8
28.	1	3	2	3	2	2	2	2	17
29.	0	0	1	2	2	0	1	2	8
30.	1	1	0	2	1	0	0	3	8
31.	1	3	3	2	2	1	2	3	17
32.	0	1	1	1	1	0	1	3	8
33.	0	1	0	1	1	0	2	2	7
34.	1	3	1	3	1	2	3	2	16
35.	1	2	0	1	2	1	3	2	12
36.	1	3	2	2	1	1	3	3	16
37.	0	1	1	2	1	0	2	2	9
38.	0	1	1	2	1	1	1	3	10
39.	0	1	0	1	2	0	1	2	7
40.	2	3	1	2	2	2	2	2	16
41.	0	2	2	1	1	0	1	3	10

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail: bakesbangpol@lamongankab.go.id
website

Lamongan, 16 Juni 2022

Nomor: 070/388/413.207/2022
Sifat: Segera
Lampiran: 1 (satu) berkas
Perihal: Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada:
Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan

D-
LAMONGAN

Menunjuk surat Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya tanggal 4 Februari 2022 Nomor 737/UN3.1.14/PK/2022 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat

Bersama ini disampaikan dengan hormat Rekomendasi Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan atas nama **M. IQBAL ADITYA FIRMANSYAH** dengan Judul Proposal **"Identifikasi Kejadian Konstipasi pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan"** selanjutnya untuk dapatnya memfasilitasi dan memantau kegiatan tersebut

Demikian untuk menjadikan maklum

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN
Sekretaris

EKO ADI SUCIPTO, SE.
Pembina

NIP. 19650414 199303 1 011

TEMBUSAN

- Yth. 1 Bpk Bupati Lamongan (sebagai laporan)
- 2 Sdr Kepala Bappelitbang Daerah Kab. Lamongan
- 3 Sdr Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya

Lampiran 6



Nomor : 445/ 1764 /413.209/2022
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan**

Lamongan, 12 Juli 2022
Kepada Yth.

RSUD Dr. Soegiri Lamongan
Di -

LAMONGAN

Menindaklanjuti surat Kepala Badan KESBANGPOL Kabupaten Lamongan Nomor : 070/388/413.207/2022, Tertanggal 16 Juni 2022, perihal rekomendasi ijin penelitian, bersama ini mohon diperkenankan melakukan penelitian atas nama :

1. Nama : M. Iqbal Aditya Firmansyah
2. NIK/ NIM : 3524120205010001
3. Alamat : Dsn. Guyangan RT 002 RW 003 Ds. Sekarbagus Kec. Sugio Kab. Lamongan
4. Thema/Judul : Identifikasi Kejadian Konstipasi pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan
5. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
6. Waktu : Juli 2022 s/d Juni 2023

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Sebagaimana tersebut pada surat Kepala Badan KESBANPOL Kabupaten Lamongan.
2. Berpakaian seragam dengan identitas lengkap.
3. Sanggup menjaga kerahasiaan pasien dan rumah sakit sebagaimana Permenkes RI Nomor : 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
4. Sanggup menjaga nama baik diri sendiri, institusi pendidikan yang bersangkutan, rumah sakit serta responden.
5. Setelah berakhirnya penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada pimpinan rumah sakit serta tidak mempublikasikan kepada pihak ketiga.

Untuk kontribusi biaya dimaksud menurut SK Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan Nomor :188/122/KEP/413.209/2021 tentang Besaran Tarif Penelitian, Praktik Klinik, Magang Mahasiswa dan Kegiatan Pengabdian Masyarakat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah :

- Tarif Penelitian Rp. 150.000.-

Pembayaran dapat ditransfer ke Bank Jatim an. RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan no. Rekening 0281031295 dan bukti slip pembayaran dikirim ke RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

Tembusan disampaikan kepada :
Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi
Univeritas Airlangga Surabaya
2. M. Iqbal Aditya Firmansyah

An. DIREKTUR RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN
Wadir Pelayanan dan Penunjang,
Ub. Kepala Bidang Pelayanan



dr. YANY KHOIRURAKHIMAWATI, MMRS

Penata Tk. I
NIP. 19740118 201001 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI

Jl. Kusuma Bangsa No.7 Lamongan Kode Pos : 62214
Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322)322582 E-mail : rsud@lamongankab.go.id
Website : www.lamongankab.go.id



KELAIKAN ETIK

No. 445/0332.25/413.209/KEPK/2022

KEPK RSUD Dr. Soegiri Lamongan telah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul : Identifikasi Kejadian Konstipasi Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Peneliti Utama : Muhammad Iqbal Aditya Firmansyah
Institusi : Universitas Airlangga

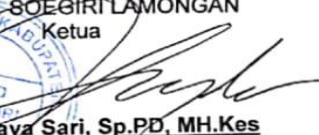
Dinyatakan baik etik untuk dilaksanakan kebaikan etik ini berlaku 1 tahun (Juli 2022 s/d Juni 2023).

Peneliti harus melampirkan lembar persetujuan setelah penjelasan yang telah disetujui dan ditanda-tangani oleh subjek penelitian ini.

Peneliti wajib menyerahkan :

1. Laporan kemajuan peneliti
2. Laporan kejadian efek samping jika ada
3. Laporan ke KEPK jika peneliti sudah selesai, dilampiri abstrak penelitian

Lamongan, 4 Juli 2022

KEPK
RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN
Ketua

dr. Dyah Maya Sari, Sp.PD, MH.Kes
Penata Tk. I
NIP. 19830827 200902 2 009

Lampiran 8 Form Bimbingan

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD IQBAL ADITYA F.
 NIM : 151911913 055
 Judul TA : Identifikasi Kejadian Konstipasi pada Pasien Stroke di RSUD dr. Soegiri
 Dosen Pembimbing :

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
		1. Perbaiki line belly (gini bukan proma terbaru)		
		2. Tylenol khusus → lilis Bab 2		
		Perbaiki + Tambah Bab 2		
		3. Bunt Bab 3		
		4. Cari kesonon yg gambar koni pri		
8/6 2022		Pantolan		
		kon-pri juri kpe		
		??		
		Bab 3 → Instrumen?		
		pygals		

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
		Pertubi serum serum	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		Amil oru penelitian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		Langkah awal		
		Hypot dan Aktivitas Fisiol & Kardi.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		- Bagaimana cara melakukan hasil dari konipos		
		per 120 kardiogram		
		- Bagaimana perubahan gambar konipos	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		dan pada saat kemudian hasil?		
		penelitian kardiogram		

Lampiran 9

BERITA ACARA REVISI UJI TUGAS AKHIR

Nama : Muhammad Iqbal Aditya firmansyah
 NIM : 151911913055
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul : Kejadian Konstipasi Pada Pasien Stroke. Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan
 Pembimbing 1 : Ilkafah, S. Kep., Ns., M.Kep.
 Pembimbing 2 : Joko Susanto, S. Kep., Ns., M.Kes.
 Penguji : Iswatun, S.Kep., Ns., M.Kes.

No	Hari / Tanggal	Bab	Pertanyaan/ Saran	Revisi
1.	Jumat/ 29 April 2022	1,2,3	Perbaiki cara penulisan, sesuaikan panduan	Sudah direvisi
2.	Jumat/ 29 April 2022	5	Menambah pembahasan, sesuaikan antara fakta, teori, dan opini masalah	Sudah direvisi
3.	Jumat/ 29 April 2022	5	Tambahkan alasan kenapa korelasi rendah, lihat kembali kuesioner.	Sudah direvisi
4.	Jumat/ 29 April 2022	6	Sesuaikan kesimpulan dengan hasil	Sudah direvisi

Surabaya, 29 April 2022



Iswatun, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP.197203311994032004