

386

No. Menerima	: 30-10-2002
No. / Sumbangan	: Mhs.
No. Induk	: 391/'02
Klasifikasi	: W6169 Z06 1102 F

## LAPORAN HASIL PENELITIAN

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN POLA ELIMINASI ; KONSTIPASI PADA KLIEN POST OPERASI CABG (CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT)

Perpustakaan FIK



0 2 / 0 3 9 1

Oleh :

ZUBAIDAH  
NPM : 1301520739



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2002



## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Penelitian Berjudul :

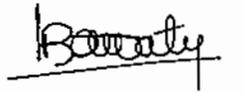
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN POLA  
ELIMINASI; KONSTIPASI PADA KLIEN POST OPERASI CABG

Telah disetujui dan penelitian telah dilakukan sesuai prosedur

mengetahui  
Menyetujui,

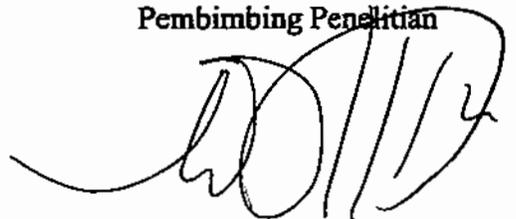
Koordinator

M.A. Pengantar Riset Keperawatan

  
Dewi Irawati, MA

Jakarta, September 2002

Pembimbing Penelitian

  
Wiwi Karnasih, Skp., Mapp.Sc.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan rasa syukur ke hadirat Allah, SWT yang dengan rahmat dan inayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul : “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Pola Eliminasi; Konstipasi pada Klien Post Operasi CABG”. Adapun penelitian dilakukan dalam rangka memenuhi tugas dan mengimplementasikan mata ajaran “Pengantar Riset Keperawatan” di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

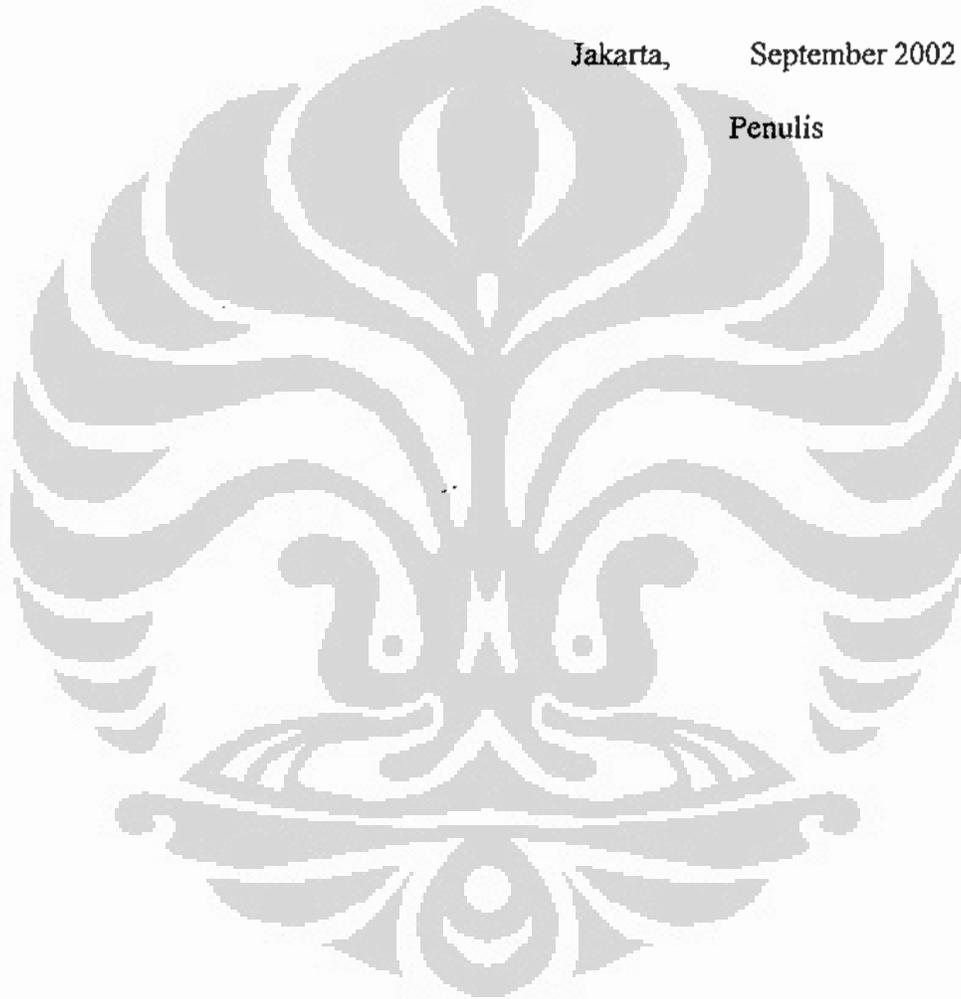
1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, Skp.,DN.Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Dewi Irawati, MA, selaku koordinator mata ajaran Pengantar Riset Keperawatan
3. Ibu Wiwi Karnasih, Skp., Mapp.Sc., selaku pembimbing penelitian
4. Bapak dr. Aulia Sani, SPJP selaku Direktur Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta yang telah memberi izin untuk mengadakan penelitian di PJNHK Jakarta
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

Akhirnya penulis berharap semoga laporan hasil penelitian ini dapat bermanfaat, khususnya bagi penulis dan para pembaca pada umumnya sebagai bahan

pertimbangan dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya, serta bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Jakarta, September 2002

Penulis



## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian : “ Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi; konstipasi pada klien post operasi CABG (Coronary Artery Bypass Graft)”. Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif sederhana, dengan responden sebanyak 30 orang klien post operasi CABG. Alat pengumpulan data berupa angket/ kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, dengan menyediakan 4 pilihan jawaban untuk masing-masing pertanyaan. Penelitian dilakukan pada bulan April dan Mei 2002 di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta. Angket yang memenuhi syarat untuk dilakukan pengolahan data sebanyak 30 angket.

Dari hasil pengolahan data penelitian ternyata pola eliminasi buang air besar pada klien berubah yang sebelum operasi sekali sehari menjadi tiga hari bahkan lebih setelah operasi baru bisa buang air besar. Faktor penyebab dari hal tersebut antara lain : mobilisasi klien post operasi sangat terbatas, pola diet jumlah serat dan intake makanan kurang, konsumsi cairan perhari tidak adekuat, dan pengaruh usia lanjut.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	2
C. Manfaat Penelitian .....	2
D. Studi Kepustakaan .....	3
E. Kerangka Konsep Penelitian .....	11
F. Pertanyaan Penelitian .....	12
G. Istilah Terkait .....	13
BAB II : DESAIN DAN METODOLOGI .....	15
A. Desain Penelitian .....	15
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	15
C. Tempat Penelitian .....	16
D. Instrumen Pengumpulan Data .....	16
E. Prosedur Pengumpulan Data .....	17
BAB III : HASIL PENELITIAN.....	18
A. Metode Analisa Data .....	18

	B. Hasil Penelitian .....	19
BAB IV :	PEMBAHASAN .....	35
	A. Pembahasan Hasil Penelitian .....	35
	B. Keterbatasan Penelitian .....	38
BAB V :	KESIMPULAN DAN SARAN .....	39
	A. Kesimpulan .....	39
	B. Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG DAN MASALAH PENELITIAN**

Coronary Artery Bypass Graft (CABG) merupakan suatu tindakan pembedahan yang dilakukan pada klien dengan kasus coronary artery disease (CAD) dengan cara membuat saluran baru (pembuluh darah untuk mentransport darah) antara aorta atau arteri besar lain, menyeberang arteri koronaria yang tersumbat sehingga memungkinkan bagian distal miokardium dari area yang tersumbat tetap mendapat aliran darah (Lewis, Heitkemper, dan Dirksen, 2000).

Klien yang telah dilakukan operasi CABG kebanyakan mengalami rasa tidak nyaman post operasi, baik secara fisiologis maupun psikologis. Hal ini biasanya berhubungan dengan anestesi umum dan prosedur pembedahan. Salah satu perubahan fisiologis yang sering terjadi yaitu perubahan pola eliminasi buang air besar, yaitu terjadi konstipasi.

Abraham Maslow (1940) mengembangkan teori kebutuhan manusia yang menyusun kebutuhan manusia atas lima tingkatan berdasarkan seberapa penting kebutuhan tersebut dalam kehidupan. Kelima tingkatan tersebut yaitu : kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan cinta dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan eliminasi merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan rasa aman dipenuhi dan kebutuhan-kebutuhan lain di atasnya.

Eliminasi produk sisa pencernaan dari tubuh adalah penting bagi kesehatan. Konstipasi merupakan salah satu masalah eliminasi buang air besar yang ditunjukkan dengan adanya feses yang keras, kering, dan berbentuk butiran kecil atau tidak adanya feses untuk beberapa periode (Kozier & Blais, 1995).

Banyak faktor penyebab yang menimbulkan konstipasi yaitu : kebiasaan defekasi tidak teratur, penggunaan laxative yang berlebihan, peningkatan stress psikologis, diet yang tidak sesuai, cairan yang tidak adekuat, pengobatan, latihan tidak efektif, usia, dan proses penyakit (Kozier & Blais, 1995).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi ; konstipasi pada klien post operasi CABG.

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi ; konstipasi pada klien post operasi CABG.

## **C. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Bagi perawat sebagai pemberi pelayanan, merupakan masukan tentang masalah keperawatan : konstipasi pada klien post CABG, sehingga perawat

dapat memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai bagi klien baik yang bersifat kuratif, preventif maupun promotif guna pemenuhan kebutuhan dasar klien dan tercapainya kesehatan yang optimal.

2. Bagi klien terutama yang akan menjalani tindakan operasi CABG, sebagai bahan masukan untuk dapat melakukan tindakan pencegahan sehingga masalah konstipasi post operasi CABG tidak terjadi.
3. Bagi peneliti berikutnya, sebagai bahan atau sumber data dan pendorong untuk melakukan penelitian lebih lanjut khususnya tentang konstipasi pada klien post operasi CABG.

#### **D. STUDI KEPUSTAKAAN**

Untuk mengidentifikasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi ; konstipasi pada klien post operasi CABG, di bawah ini peneliti akan menjelaskan konsep yang terkait antara lain tentang konsep CABG, eliminasi, dan konstipasi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

#### **1. CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT (CABG)**

##### **1.1.PENGERTIAN**

Coronary artery bypass graft (CABG) merupakan suatu tindakan pembedahan yang dilakukan pada klien dengan kasus coronary artery disease (CAD) dengan cara membuat saluran baru (pembuluh darah untuk mentransport darah) antara aorta atau arteri besar lain, menyeberang arteri

koroner yang tersumbat sehingga memungkinkan bagian distal miokardium dari area yang tersumbat tetap mendapat aliran darah.(Lewis et al., 2000).

CABG merupakan pengobatan yang bersifat paliatif untuk CAD dan bukan merupakan suatu tindakan penyembuhan. CABG memberikan kualitas kehidupan yang lebih baik dan survival yang lebih panjang.

## **1.2. INDIKASI**

Lewis et al. (2000) menyebutkan bahwa CABG biasanya direkomendasikan untuk klien dengan :

- 1.2.1. Obstruksi “left main artery coronary” yang bermakna
- 1.2.2. “Three vessel disease” (3VD)
- 1.2.3. “Two vessel disease” (2VD) yang tidak berespon terhadap terapi pengobatan

## **1.3. PROSEDUR**

Prosedur CABG dilakukan dengan klien dalam di bawah pengaruh anestesi umum. Infus intra vena dipasang karena diperlukan dalam pemberian cairan, obat-obatan, dan darah. Selain itu, klien akan diintubasi dan disambungkan ke ventilasi mekanik. Biasanya ahli bedah membuat insisi sternotomi median dan menghubungkan klien ke mesin bypass kardiopulmonal. Selanjutnya pembuluh darah dari bagian tubuh klien yang lain (seperti : vena saphena, arteri mamari internal kiri ) disambungkan ke lesi

arteri koroner , melewati bagian yang tersumbat. Kemudian mesin kardiopulmonal dilepas sambungannya dan insisi ditutup. Sebelum insisi pada dada ditutup, drain dipasang untuk mengeluarkan udara dan cairan dari mediastinum dan torak. Klien kemudian dipindahkan ke ruang intensif.

Drain dan selang infus biasanya dilepas 1 – 3 hari post operasi. Pengobatan nyeri adalah penting untuk memungkinkan klien aktif dan berpartisipasi untuk batuk dan latihan napas dalam. Setelah keadaan klien stabil, klien dipindahkan ke ruang semi intensif untuk selanjutnya dipindahkan ke ruang perawatan bedah biasa. Setelah pemindahan, aktifitas klien perlahan meningkat dan pola nutrisi dimulai lagi, terapi obat - obatan disesuaikan.

Kebanyakan klien mengalami rasa tidak nyaman post operasi. Hal ini biasanya berhubungan dengan anestesi umum dan prosedur pembedahan. Ketidaknyamanan yang paling umum yaitu : muntah, lemah, tidak bisa tidur, haus, konstipasi, dan rasa nyeri.(Sandra, 1996).

## **2. ELIMINASI**

### **2.1. PENGERTIAN**

Eliminasi/defekasi merupakan proses pengeluaran produk sisa pencernaan dari anus dan rektum. Produk sisa yang dikeluarkan disebut feses atau tinja.

Frekuensi defekasi bersifat individual, bervariasi dari beberapa kali per hari sampai dua – tiga kali per minggu. Jumlah yang didefekasikan juga bervariasi pada setiap orang (Kozier et.al., 1995).

## 2.2. FISILOGI DEFEKASI

Defekasi secara normal ditimbulkan oleh dua reflek defekasi. Saat feses memasuki rektum, distensi dinding rektum memberi signal yang menyebar sepanjang pleksus mesenterikus, menimbulkan gerakan peristaltik pada kolon desenden dan sigmoid serta pada rektum. Gerakan ini memaksa feses bergerak menuju anus. Saat gerakan peristaltik sampai ke anus, spinkter anal internal menjadi terhalang untuk menutup dan jika spinkter eksternal relaksasi, defekasi terjadi. Dinamakan juga dengan reflek defekasi intrinsik.

Reflek yang kedua dinamakan reflek defekasi parasimpatis. Saat serat syaraf di rektum terstimulus, signal ditransmisikan ke syaraf spinal dan kemudian berbalik ke kolon sigmoid dan kolon desenden serta rektum. Signal parasimpatis ini memperhebat gerakan peristaltik, merelaksasi sfingter anal internal dan memperhebat defekasi intrinsik.

Setelah individu didudukkan di toilet atau bedpan, sfingter anal eksternal berelaksasi secara volunter. Pengeluaran feses dibantu dengan kontraksi otot abdomen dan diafragma yang meningkatkan tekanan abdomen dan kontraksi otot levator ani pada dasar pelvis, yang memindahkan feses melalui kanal anal. Defekasi normal difasilitasi dengan :

- a. fleksi lutut, yang meningkatkan tekanan pada abdomen
- b. posisi duduk, yang meningkatkan tekanan bagian bawah pada rektum.

Jika reflek defekasi tidak diacuhkan dan jika defekasi secara sadar dihambat dengan mengkontraksi otot sfingter eksternal, keinginan untuk defekasi secara normal hilang untuk beberapa jam. Penghambatan keinginan untuk berdefekasi yang berulang, dapat berakibat ekspansi rektum yang mengakomodasi pengumpulan feses dan kehilangan stimulus keinginan untuk berdefekasi, akibat akhir adalah terjadinya konstipasi.

### **3. KONSTIPASI**

#### **3.1. PENGERTIAN**

Lewis et al. (2000) mendefinisikan konstipasi sebagai menurunnya frekuensi buang air besar dari keadaan normal bagi individu, feses menjadi keras sehingga sulit untuk dikeluarkan, penurunan volume feses, dan terjadi retensi feses dalam rektum.

Konstipasi menunjukkan adanya feses yang kecil, kering, keras, atau tidak adanya feses untuk beberapa waktu.

#### **3.2. FAKTOR PENYEBAB**

Beberapa faktor yang menyebabkan konstipasi, diantaranya yaitu :

##### **3.2.1. Kebiasaan defekasi tidak teratur**

Bila reflek defekasi normal dihambat atau diacuhkan, reflek tersebut pada akhirnya melemah. Bila sering diacuhkan, maka keinginan untuk defekasi akhirnya hilang.

### 3.2.2. Penggunaan laxative yang berlebihan

Penggunaan laxative yang berlebihan memiliki efek yang sama dengan mengacuhkan keinginan untuk defekasi., yaitu reflek defekasi alami dihambat. Kebiasaan penggunaan laxative biasanya membutuhkan dosis yang semakin besar dan kuat, karena secara progresif efeknya berkurang dengan penggunaan teratur.

### 3.2.3. Peningkatan stress psikologis

Emosi yang kuat diperkirakan menyebabkan konstipasi yang menghambat peristaltik intestinal melalui aksi epineprin dan sistem syaraf simpatis. Stress juga dapat menyebabkan spastik usus (konstipasi hipertonik atau spastik atau kolon iritabel).

### 3.2.4. Diet yang tidak sesuai

Diet rendah serat dapat menyebabkan residu produk sisa tidak efektif untuk menstimulasi reflek defekasi. Perubahan dalam jumlah diet juga dapat menyebabkan konstipasi.

### 3.2.5. Cairan tidak adekuat

Intake cairan yang tidak adekuat mengurangi jumlah cairan di kimus yang memasuki usus besar. Kekurangan cairan ini menyebabkan feses menjadi lebih kering dan keras.

### 3.2.5. Medikasi

Bebérapa obat seperti morfin dan obat adrenergik atau antikolinergik memperlambat motilitas kolon melalui aksi system syaraf pusat, yang menyebabkan konstipasi.

### 3.2.6. Latihan yang tidak adekuat

Pada klien dengan tirah baring lama, kelemahan otot secara umum meluas ke otot abdomen, diafragma, dan dasar pelvis, yang berperan dalam defekasi. Secara tidak langsung berhubungan dengan latihan yang kurang yaitu kurang nafsu makan dan kemungkinan kurang serat.

### 3.2.7. Usia

Kelemahan otot dan tonus sfingter yang tidak baik pada beberapa lansia berkontribusi terhadap konstipasi. Sebagai tambahan, pengurangan mukus dan sekresi intestinal berkontribusi terhadap masalah ini.

### 3.2.8. Proses penyakit

Beberapa penyakit menyebabkan konstipasi, seperti obstruksi usus, paralisis, yang menghambat kemampuan klien untuk defekasi, dan kondisi inflamasi pelvis, yang menimbulkan paralisis atau atonia usus.

## 3.3. KARAKTERISTIK FESES NORMAL

Feses normal terdiri dari 75% air dan 25% bahan padat. Feses lunak tapi berbentuk. Feses normal berwarna coklat, dihubungkan dengan adanya

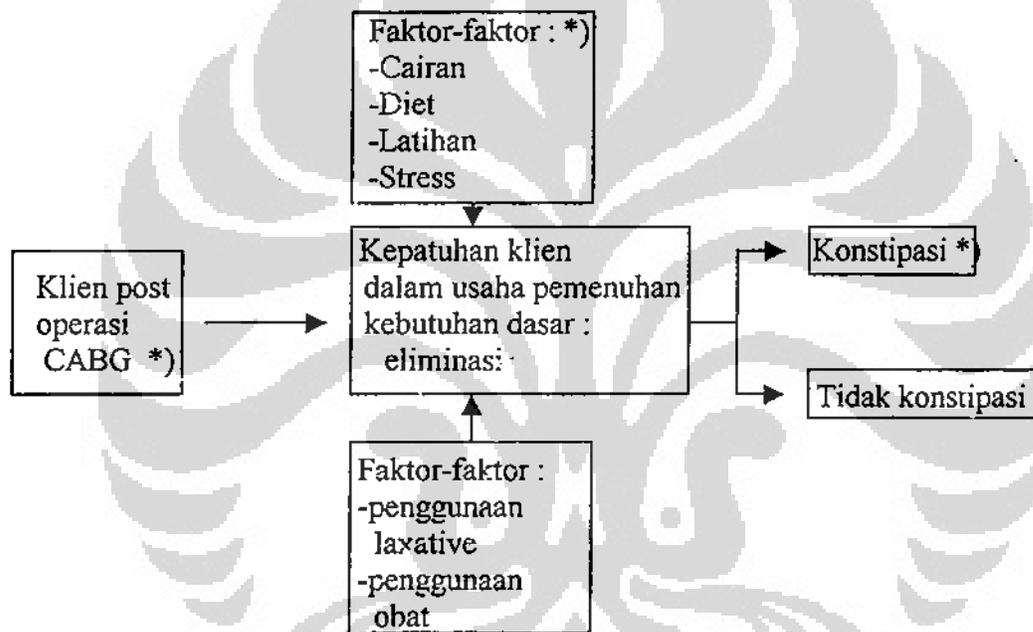
sterkobilin dan urobilin yang dipecah dari bilirubin. Faktor lain yang mempengaruhi warna feses yaitu aksi bakteri seperti *Escherichia coli* atau *Staphylococcus* yang ada di usus besar. Aksi mikroorganisme ini pada kimus juga bertanggung jawab pada bau feses.

Secara ringkas karakteristik feses normal yaitu :

- Warna	Dewasa : coklat
- Konsistensi	Berbentuk, lunak, semisolid, basah
- Bentuk	Silinder (kontur rektum) diameter sekitar 2,5 cm (1 inchi)
- Jumlah	Bervariasi tergantung diet, sekitar 100-400 gram perhari
- Bau	Beraroma, dipengaruhi oleh makanan yang dimakan dan flora bakteri pada individu
- Konstituen	Sejumlah kecil bahan kasar yang tidak tercerna; bakteri mati dan sel epitel; lemak, protein, dan konstituen cairan pencernaan yang mengering (seperti pigmen empedu); bahan-bahan anorganik (kalsium, fosfat)

## E. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Kerangka konsep yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan sistem. Dalam mengorganisasikan fenomena, peneliti menggunakan kerangka konsep di bawah ini ;



Skema 1 : Kerangka konsep penelitian model pendekatan sistem

Kerangka konsep di atas menggambarkan bahwa pada klien post operasi CABG pemenuhan kebutuhan eliminasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang berhubungan dengan kepatuhan klien dalam program pengobatan dan perawatan yang dilaksanakan, yaitu : intake cairan, diet, latihan, manajemen stress, penggunaan laxative dan obat-obatan. Apabila selama dalam program perawatan klien mematuhi semua petunjuk yang dianjurkan terkait dengan faktor-faktor

tersebut, maka menghasilkan suatu keluaran yang positif (tidak terjadi konstipasi), dan sebaliknya.

## F. PERTANYAAN PENELITIAN

Pertanyaan penelitian berdasarkan pada masalah penelitian yang telah diajukan, yaitu ; :Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi; konstipasi pada klien post operasi CABG?”.

Yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor” dan “konstipasi”. Variabel tersebut dijelaskan secara konseptual dan operasional sebagai berikut :

### 1. Faktor – faktor

#### a. Definisi konseptual

Faktor-faktor adalah hal (keadaan, peristiwa) yang turut berperan (berpengaruh) terjadinya sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1991).

#### b. Definisi operasional

Faktor-faktor yang dimaksud adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi: konstipasi seperti kebiasaan defekasi yang dihambat, adanya stress psikologis, diet yang tidak memadai dalam mendukung defekasi yang sehat, kurang intake cairan, medikasi tertentu, kurangnya latihan., yang didukung dengan data kuesioner yang dibuat oleh peneliti.

## 2. Konstipasi

### a. Definisi konseptual

Konstipasi adalah menurunnya frekuensi buang air besar dari keadaan normal bagi individu, feses menjadi keras sehingga sulit untuk dikeluarkan, penurunan volume feses, dan terjadi retensi feses dalam rektum (Lewis et al., 2000).

### b. Definisi operasional

Konstipasi adalah suatu keadaan berubahnya pola eliminasi normal seorang individu dari keadaan sebelum operasi, ditunjukkan dengan tidak keluarnya feses setelah tiga hari post operasi, feses keras, dan sulit dikeluarkan yang menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi klien tersebut.

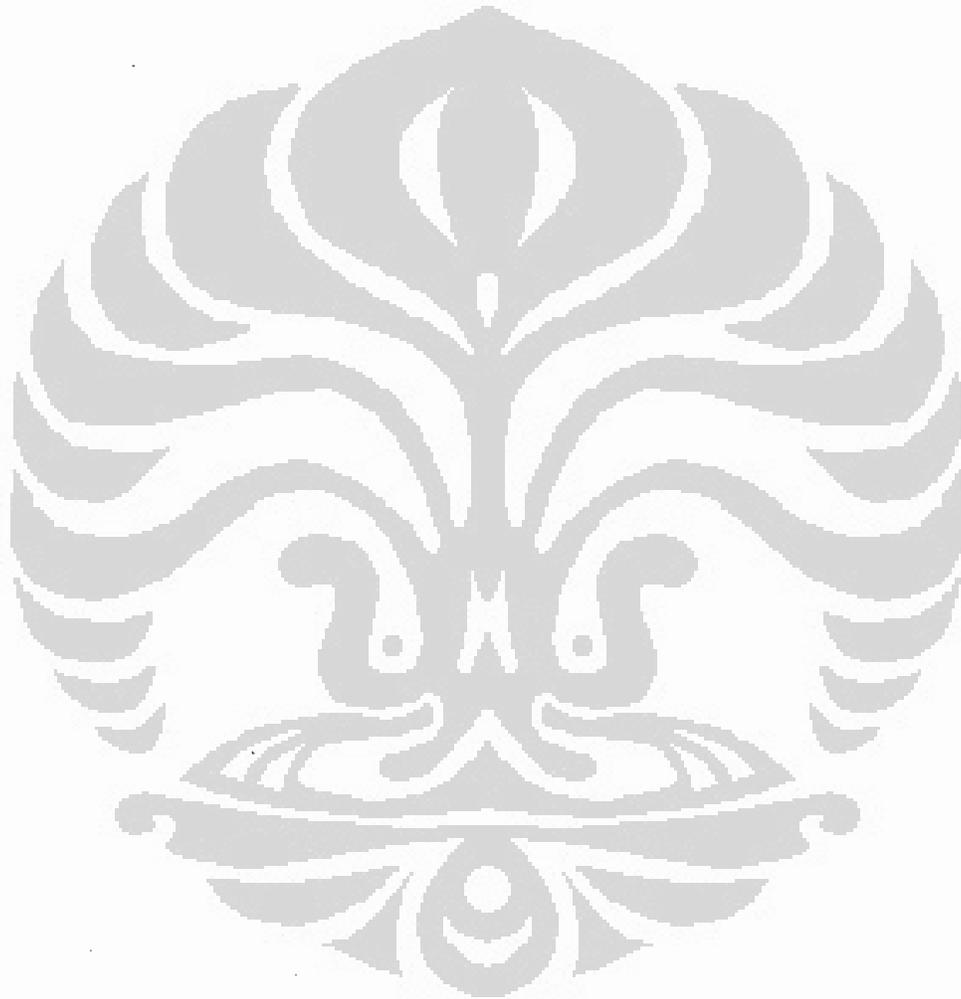
## G. ISTILAH TERKAIT

### 1. CABG (Coronary Artery Bypass Graft)

CABG (Coronary Artery Bypass Graft) merupakan suatu tindakan pembedahan yang dilakukan pada klien dengan coronary artery disease (CAD) dengan cara membuat saluran baru (pembuluh darah untuk mentransport darah) antara aorta atau arteri besar lain, menyeberangi arteri koroner yang tersumbat sehingga memungkinkan bagian distal miokardium yang tersumbat tetap mendapat aliran darah (Lewis et al., 2000).

## 2. Eliminasi

Eliminasi merupakan proses pengeluaran produk sisa pencernaan dari anus dan rektum (Kozier et al., 1995).



## **BAB II**

### **DESAIN DAN METODOLOGI**

#### **A. DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif sederhana dengan mencari penyebab atau faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi ; konstipasi pada klien post operasi CABG (Coronary Artery Bypass Graft). Tujuannya adalah untuk mendapat gambaran tentang sejauh mana perubahan pola eliminasi khususnya konstipasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Pada penelitian ini, faktor-faktor yang diukur dibatasi hanya pada faktor tertentu antara lain : kebiasaan defekasi tidak teratur, peningkatan stress psikoologis, diet yang tidak sesuai, cairan tidak adekuat, dan latihan tidak adekuat.

#### **B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN**

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah klien dengan Coronary Artery Disease (CAD) yang telah dilakukan operasi CABG di Pusat jantung Nasional Harapan Kita Jakarta.

Sampelnya adalah klien CAD yang telah dilakukan operasi CABG yang memiliki kriteria sebagai berikut :

1. post operasi lebih dari tiga hari
2. dapat membaca dan menulis

3. jenis kelamin laki-laki atau perempuan
4. tindakan operasi bersifat elektif

### **C. TEMPAT PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta karena rumah sakit ini sebagai pusat rujukan penyakit kardiovaskuler, selain tempat peneliti bekerja sehingga mempermudah proses pengumpulan data.

### **D. INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA**

Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 14 item, yang terdiri dari item 1 – 3 adalah pertanyaan tentang demografi, meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir, item 4 – 6 adalah pertanyaan tentang pola eliminasi sebelum operasi, dan item 7 – 14 adalah pertanyaan tentang pola eliminasi sesudah operasi (lampiran 3).

Pertanyaan-pertanyaan / kuesioner disusun untuk mengidentifikasi sejauh mana perubahan pola eliminasi ; konstipasi pada klien post operasi CABG dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## E. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Adapun prosedur pengumpulan data, peneliti menempuh langkah-langkah sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti akan menemui kepala instalasi rawat inap Pusat Jantung Nasional Jakarta dan penanggung jawab ruangan tempat penelitian akan dilakukan untuk mendapatkan persetujuan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
2. Setelah mendapat persetujuan, peneliti akan menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta responden untuk membaca dan menandatangani persetujuan.
3. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden dibagikan kuesioner, tapi sebelumnya diinformasikan terlebih dahulu cara-cara pengisian.
4. Selama pengisian kuesioner, peneliti akan meninggalkan responden agar leluasa dalam mengisi kuesioner dan kembali setelah waktu pengisian selesai. Lama waktu pengisian kuesioner adalah sekitar 15-20 menit. Sebelum kuesioner dikumpulkan, responden dipersilahkan untuk memeriksa kembali apakah pertanyaan sudah dijawab sesuai dengan pendapatnya.

### BAB III

#### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan April dan Mei 2002 melalui pengisian angket terhadap 30 responden. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan editing untuk menganalisa kelengkapan jawaban dan validitas data. Dari 30 angket yang terkumpul, seluruhnya memenuhi syarat untuk dilakukan pengolahan data.

#### A. METODE ANALISA DATA

Setelah data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi; konstipasi pada klien post operasi CABG (Coronary Artery Bypass Graft) dikumpulkan dan dicek mengenai kelengkapan dan validitas datanya, selanjutnya data ditabulasi berdasarkan jawaban dari setiap nomor pertanyaan dan dibuat persentasinya dengan menggunakan rumus :

$$\text{Distribusi frekuensi (\%)} = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Yaitu dengan membandingkan jumlah pilihan jawaban responden dari setiap nomor pertanyaan dengan jumlah total responden, dikalikan 100 %. Sedangkan dalam menafsirkan data dan memahami arti dari data yang ditampilkan, maka selanjutnya

data dianalisa dengan menggunakan metode statistik tendensi sentral. Tendensi sentral merupakan salah satu perhitungan statistik yang tepat untuk desain penelitian deskriptif dimana terdapat tiga indikator utama dalam tendensi sentral yaitu mean, median, dan modus. Variabel yang dilihat pada penelitian ini adalah variabel nominal. Berdasarkan hal tersebut, maka pada penelitian ini digunakan metode analisa tendensi sentral yaitu modus. Modus adalah angka dengan frekuensi terbanyak.

## **B. HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian yang dikumpulkan dari pengolahan data sejumlah 30 responden tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi; konstipasi pada klien post operasi CABG diuraikan dalam tabel di bawah ini. Tiga jawaban pertanyaan tentang data demografi disajikan dalam tabel 1,2,3. Jawaban tentang pola eliminasi sebelum operasi disajikan dalam tabel 4,5,6. Tabel 7 sampai dengan 14 menyajikan tentang pola eliminasi sesudah operasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Tabel 1

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan penggolongan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Pria	28	93,33
Wanita	2	6,66
Total	30	100

Tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar responden klien operasi CABG yaitu 28 orang (93,33%) adalah pria bila dibandingkan dengan wanita yang hanya 2 responden (6,66%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan penggolongan usia

Usia (tahun)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
30 – 40	-	-
41 – 50	6	20
51 – 60	13	43,33
61 – 70	9	30
71 – 80	2	6,66
Total	30	100

Tabel 2 menggambarkan bahwa klien operasi CABG berkisar usia antara 41 – 80 tahun, dengan persentase terbesar pada usia 51 – 60 tahun, yaitu sebanyak 43,33%.

Tabel 3

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG  
Berdasarkan penggolongan pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SD	-	-
SMP	-	-
SMA	20	66,66
Perguruan Tinggi	10	33,33
Total	30	100

Tabel 3 menggambarkan bahwa terdapat 20 responden (66,66%) yang pendidikan terakhirnya SMA, sisanya (33,33%) berpendidikan terakhir universitas. Tidak ada responden yang berpendidikan terakhir SD atau SMP.

Tabel 4

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan frekuensi buang air besar sebelum operasi

Jawaban Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sekali sehari	22	73,33
2 – 3 hari sekali	7	23,33
3 – 4 hari sekali	1	3,33
Seminggu sekali	-	-
Total	30	100

Tabel 4 menggambarkan bahwa sebanyak 22 responden (73,33%) memiliki kebiasaan buang air besar periode sebelum operasi sekali sehari. Hanya ada satu responden (3,33%) memiliki kebiasaan buang air besar 3 – 4 hari sekali. Sedangkan kebiasaan buang air besar seminggu sekali tidak ada.

Tabel 5

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan karakteristik feses/ tinja

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Keras, berbentuk butir-butir kecil	-	-
Keras, berbentuk silinder	8	26,66
Lunak	22	73,33
Cair, encer	-	-
Total	30	100

Tabel 5 menggambarkan bahwa tidak ada responden yang mengalami feses cair atau keras dengan feses berbentuk butir-butir kecil. Lebih dari 2/3 responden (73,33 %) memiliki karakteristik feses yang lunak.

Tabel 6

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan kebiasaan buang air besar di rumah

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Teratur, tanpa mengkonsumsi obat-obatan	30	100
Teratur, dengan mengkonsumsi obat-obatan	-	-
Tidak teratur, tanpa obat-obatan	-	-
Tidak teratur, dengan mengkonsumsi obat-obatan	-	-
Total	30	100

Tabel 6 menggambarkan bahwa semua responden (100%) memiliki kebiasaan buang air besar di rumah secara teratur tanpa mengkonsumsi obat-obatan.

Tabel 7

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan waktu buang air besar pertama setelah operasi

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1-2 hari sesudah operasi	-	-
3-4 hari sesudah operasi	10	33,33
5-6 hari sesudah operasi	18	60
1 minggu sesudah operasi	2	6,66
Total	30	100

Tabel 7 menggambarkan bahwa tidak ada responden yang buang air besar setelah 1-2 hari operasi. Persentase terbesar yaitu 60% responden buang air besar 5-6 hari sesudah operasi, dan sebanyak 33,33% (10 responden) buang air besar pertama kali sesudah operasi pada hari ke-3 atau ke-4.

Tabel 8

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan waktu selang drain dan infus dilepas

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase
Hari ke-2 sesudah operasi	27	90
Hari ke-3 sesudah operasi	3	10
Hari ke-4 sesudah operasi	-	-
Hari ke-4 sesudah operasi	-	-
Total	30	100

Tabel 8 menggambarkan bahwa hampir 100% yaitu 90% responden yang menjalani operasi CABG, selang infus dan drain sudah dilepas pada hari ke-1 atau ke-2 sesudah operasi. Hanya 10% dilepas pada hari ke-3 sesudah operasi, dan tidak ada yang baru dilepas lebih dari tiga hari operasi.

Tabel 9

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG  
Berdasarkan pergerakan setelah selang drain dan infus dilepas

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Bisa jalan ke kamar mandi sendiri	1	10
Bisa pindah dari tempat tidur dan duduk di kursi	7	23,33
Hanya duduk-duduk di kursi	13	43,33
Hanya tiduran di tempat tidur	9	30
Total	30	100

Tabel 9 menggambarkan bahwa 90% responden mobilisasinya masih sangat terbatas, hanya 10% responden yang dapat melakukan mobilisasi aktif sesuai yang diharapkan.

Tabel 10

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan pola makan

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi(orang)	Persentase (%)
Porsi makanan selalu dihabiskan	5	16,66
Porsi makanan dihabiskan +1/2 porsi	16	53,33
Porsi makanan dihabiskan +1/4 porsi	8	26,66
Porsi makanan dihabiskan sedikit bahkan tidak dimakan	1	3,33
Total	30	100

Tabel 10 menggambarkan bahwa sebanyak 83,33% (25 responden) mengalami pola makan kurang yaitu porsi makan yang disediakan tidak selalu dihabiskan, berkisar 50% dapat menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan yang disediakan.

Tabel 11

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan konsumsi makanan berserat

Pilihan pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Selalu konsumsi cukup sayuran secara teratur	8	26,66
Konsumsi cukup sayuran tapi tidak teratur	10	33,33
Makan sedikit sayuran tapi teratur	7	23,33
Makan sayuran sedikit dan tidak teratur	5	16,66
Total	30	100

Tabel 11 menggambarkan bahwa 50% responden sudah mengonsumsi sayur-sayuran secara teratur, hanya 16,66% responden kurang dapat memenuhi kebutuhan tubuh terhadap makanan yang mengandung serat.

Tabel 12

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan konsumsi air minum perhari

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
7 – 8 gelas perhari	6	20
6 – 7 gelas perhari	16	53,33
5 – 6 gelas perhari	5	16,66
Kurang dari empat gelas perhari	3	10
Total	30	100

Tabel 12 menggambarkan bahwa sebagian besar responden (80%) mengkonsumsi air minum kurang dari normal untuk orang dewasa yaitu sekitar 8 gelas perhari..

Tabel 13

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan intensitas latihan setelah pindah ke ruang perawatan biasa

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Latihan sendiri sesuai anjuran petugas rehabilitasi didampingi oleh keluarga	4	13,33
Latihan sendiri sesuai anjuran petugas rehabilitasi dengan monitor dari perawat	7	23,33
Latihan bila dibimbing petugas rehabilitasi	16	53,33
Takut untuk latihan walaupun dibimbing petugas rehabilitasi	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 13 menggambarkan bahwa sebagian besar responden , tingkat ketergantungan terhadap petugas rehabilitasi masih tinggi, dimana aktifitas latihan dilakukan bila hanya ada petugas rehabilitasi yang mendampingi. Hanya 13,33% responden melakukan aktifitas latihan secara mandiri dengan didampingi keluarga sesuai anjuran petugas rehabilitasi.



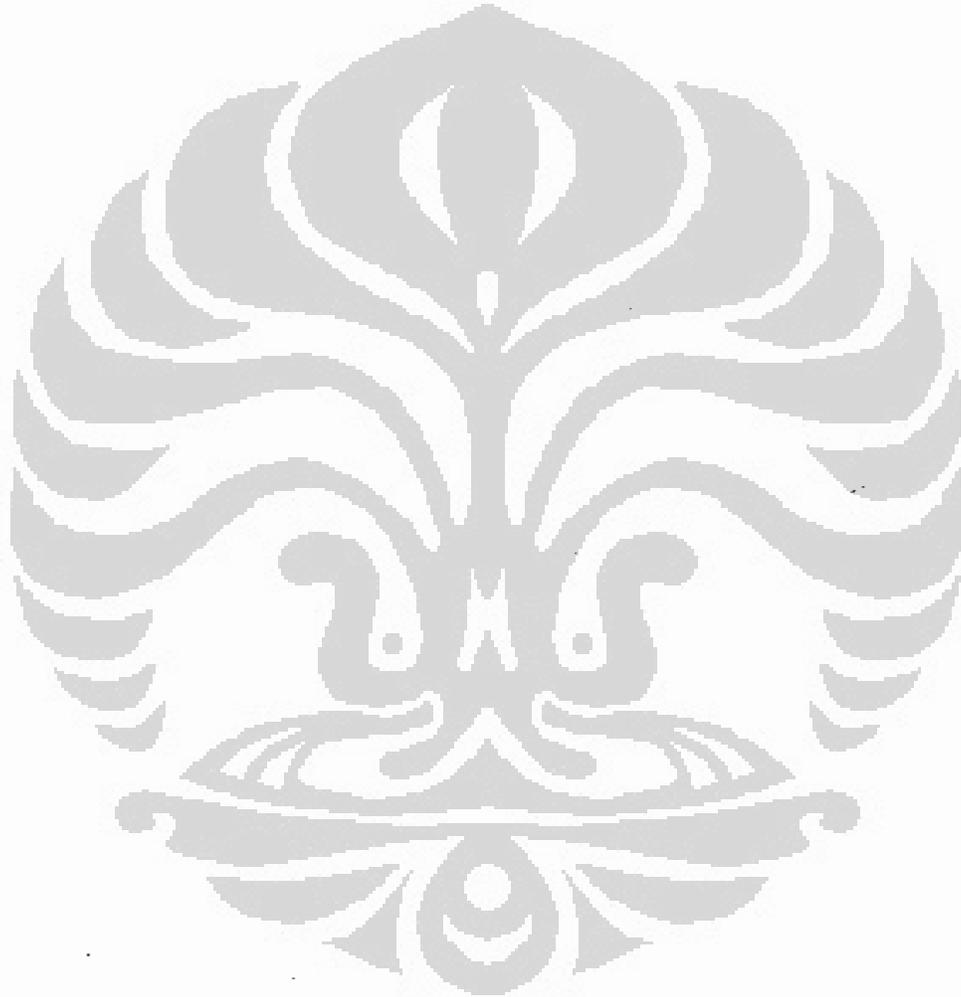
Tabel 14

Distribusi frekuensi konstipasi pada klien post operasi CABG

Berdasarkan kondisi psikologis setelah operasi

Pilihan Pertanyaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Yakin bahwa operasi adalah yang terbaik dan akan bersikap kooperatif terhadap program pengobatan	8	26,66
Menerima kondisi dan yakin bahwa tim kesehatan akan berbuat yang terbaik	8	26,66
Kadang takut untuk melakukan aktifitas latihan	12	40
Sangat cemas dengan perubahan keadaan sesudah operasi dan menganggap pengalaman yang menakutkan	2	6,66
Total	30	100

Tabel 14 menggambarkan bahwa hanya 2 responden (6,66%0 menganggap keadaan post operasi CABG adalah hal yang menakutkan. Dua belas responden (40%) memiliki rasa takut untuk melakukan aktifitas latihan sesuai anjuran.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi; konstipasi pada klien post operasi CABG (Coronary Artery Bypass Graft) yang dilakukan pada 30 responden klien post operasi CABG di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta, dari hasil pengolahan data didapatkan bahwa jawaban responden dalam setiap nomor pertanyaan bervariasi. Dan setelah ditabulasi dan dibuat persentase dari setiap frekuensi pilihan jawaban pertanyaan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi, didapatkan suatu perbandingan yang memperlihatkan suatu makna atau kesimpulan. Hal ini dilakukan dengan menggunakan salah satu metode analisa tendensi sentral yaitu modus, angka dengan frekuensi terbanyak.

Dari tabel 1 digambarkan bahwa klien operasi CABG 93,33% adalah pria. usia antara 41 – 80 tahun, dengan frekuensi yang terbanyak pada rentang usia 51 – 60 tahun, yaitu sebanyak 43,33% (tabel 2). Terdapat suatu perubahan yang bermakna pada klien operasi CABG dalam hal eliminasinya seperti digambarkan pada tabel 7 dimana 73,33% memiliki kebiasaan buang air besar teratur sekali sehari sebelum operasi dengan konsistensi feses yang lunak, menjadi lebih dari dua hari sesudah operasi baru bisa buang air besar, dengan rata-rata 3-4 hari.

Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa klien yang dilakukan operasi CABG kebanyakan mengalami rasa tidak nyaman post operasi, baik secara fisiologis maupun psikologis, yang biasanya berhubungan dengan anestesi umum dan prosedur pembedahan. Dan salah satu perubahan fisiologis yang sering terjadi yaitu terjadi konstipasi.

Berdasarkan angket yang telah dianalisa, terdapat kesesuaian antara konstipasi pada klien post operasi CABG dikaitkan dengan penyebab konstipasi. Dari tabel 8, 9, 13 yang berhubungan dengan aktifitas, sebanyak 90% responden baru dapat memungkinkan mobilisasi aktif turun dari tempat tidur 1-2 hari sesudah operasi setelah selang drain dan infus dilepas, yang dapat berpengaruh terjadi peningkatan peristaltik usus sehingga sistem pencernaan bekerja optimal dan konstipasi tidak terjadi. Tetapi pada kenyataannya, hanya 10% yang melakukan aktifitas aktif berjalan seperti yang diharapkan, 90% lainnya mobilisasi sangat minimal terbatas pada sekitar daerah tempat tidur. Hal ini dapat disebabkan perasaan cemas yang dialami klien post operasi CABG terhadap kondisi sesudah operasi (tabel 14), atau perasaan takut untuk melakukan aktifitas latihan secara mandiri (40% responden) atas efek yang akan timbul terhadap jahitan luka operasi atau karena rasa sakit saat latihan. Tabel 9 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden hanya melakukan aktifitas latihan bila ada petugas rehabilitasi yang membimbing dan hanya 13,33% melakukannya secara mandiri sesuai anjuran petugas rehabilitasi.

Mengenai pemenuhan konsumsi cairan , hanya 20% responden yang memenuhi kebutuhan konsumsi air minum sekitar 8 gelas perhari(tabel 12). Dari tabel 10 dan 11, didapatkan bahwa hanya 26,66 responden selalu mengkonsumsi cukup sayuran secara teratur, 33,33% mengkonsumsi cukup sayuran tapi tidak teratur, dan sebanyak 83,33% responden memiliki pola makan yang tidak optimal dengan porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi bahkan kurang.

Hasil penelitian di atas membuktikan bahwa ada kesesuaian dengan konsep konstipasi yang menjelaskan bahwa terjadinya konstipasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain (1) peningkatan stress psikologis, yang menghambat peristaltik intestinal melalui aksi epinefrin dan sistem syaraf simpatis,(2) diet yang tidak sesuai,yaitu rendah serat dan penurunan jumlah diet, yang menyebabkan residu produk sisa tidak efektif untuk menstimulasi reflek defekasi, (3) cairan tidak adekuat, yang mengurangi jumlah cairan di kimus yang memasuki usus besar,(4) latihan tidak adekuat, terutama pada klien tirah baring lama, dimana kelemahan otot dapat meluas ke otot abdomen, diafragma, dan dan pelvis yang berperan dalam defekasi, (5) Usia, Usia dimana pada lansia terjadi kelemahan otot dan sfingter yang berkontribusi terhadap konstipasi dengan pengurangan mukus dan sekresi intestinal.

## B. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari penelitian ini masih banyak kelemahan dan kekurangan, hal ini disebabkan karena penelitian ini mempunyai keterbatasan, antara lain :

1. Desain penelitian ini hanya bersifat deskriptif sederhana dan akan lebih baik jika peneliti lain mengembangkan dalam bentuk deskriptif perbandingan untuk mencari perbedaan sebagai perbandingan antara kelompok yang mengalami konstipasi dengan yang tidak mengalami, mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kejadian konstipasi tersebut.
2. Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti dan baru pertama kali digunakan sehingga keakuratannya masih perlu diuji lagi, selain karena penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali bagi peneliti.
3. Instrumen pengumpulan data dirasakan kurang cukup mewakili pengukuran tentang faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi pada klien post operasi CABG secara akurat dan teliti, karena hanya menggunakan kuesioner tanpa observasi langsung selama perawatan klien di rumah sakit.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Pada penelitian tentang faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi pada klien post operasi CABG di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta, didapatkan bahwa pola eliminasi buang air besar pada klien berubah, yang sebelum operasi sekali sehari menjadi 3 hari bahkan lebih sesudah operasi baru bisa buang air besar. Faktor penyebab dari hal tersebut antara lain : mobilisasi klien post operasi CABG (Coronary Artery Bypass Graft) yang sangat terbatas tidak seperti yang diharapkan, pola diet rendah serat dan intake makanan kurang, konsumsi cairan perhari tidak adekuat, dan pengaruh usia yang lanjut.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, sesuai dengan konsep konstipasi oleh Lewis dkk. (2000) yang mendefinisikan konstipasi sebagai menurunnya frekuensi buang air besar dari keadaan normal bagi individu, feses menjadi keras sehingga sulit dikeluarkan. Faktor penyebab konstipasi diuraikan ada beberapa macam, yaitu : diet rendah serat, yang dapat menyebabkan residu produk sisa tidak efektif untuk menstimulasi reflek defikasi; intake cairan yang tidak adekuat, yang mengurangi jumlah cairan di kimus yang memasuki usus besar selain menyebabkan feses lebih kering dan keras; tirah baring yang lama, yang menyebabkan kelemahan otot secara umum meluas ke otot abdomen, diafragma, dan dasar pelvis; dan pada keadaan usia

lanjut, dimana terjadi kelemahan otot dan tonus sfingter serta terjadi pengurangan mukus dan sekresi intestinal.

## **B. SARAN**

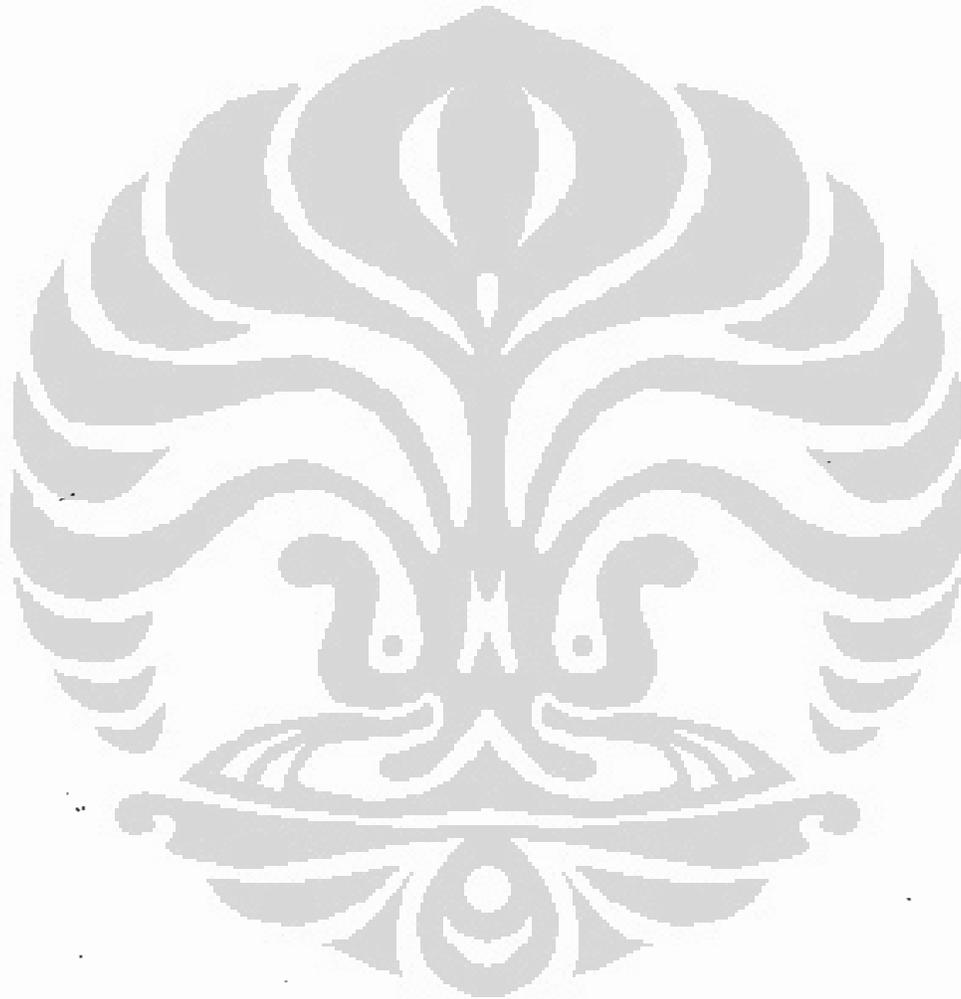
Berdasarkan hasil penelitian, peneliti merekomendasikan beberapa hal, yaitu :

1. Bagi pelaksana perawatan di ruang perawatan untuk dapat memberikan penjelasan pada klien dan keluarga secara intensif tentang program pengobatan dan perawatan yang harus dijalani dan maksud dari program tersebut, dan bagi tim medis agar dapat mempertimbangkan terapi farmakologi yang mungkin diperlukan klien sesuai dengan keadaannya post operasi.
2. Bagi keluarga klien, pentingnya memberi support mental bagi kesehatan psikologis klien dan berperan sebagai pendamping selama klien dirawat..
3. Bagi peneliti yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang konstipasi pada klien post operasi CABG , perlu kiranya mempertimbangkan :
  - metode penelitian yang lebih akurat, misalnya dengan desain metode deskriptif perbandingan, yaitu dengan melakukan penelitian pada semua klien post operasi CABG dengan menggali lebih dalam faktor-faktor yang terlibat
  - instrumen pengumpulan data tambahan yang lebih dapat menggali faktor penyebab konstipasi pada klien post operasi CABG secara akurat, misalnya dengan observasi langsung selama klien dalam perawatan, selain itu sebaiknya dilakukan juga wawancara bebas terpimpin kepada responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Burns & Grove. (1993). The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique & Utilization. (First Edition). Philadelphia : W.B. Saunders Company
- John. (1992). Critical Care for Surgical Patients. New York : Macmillan Publishing Co. Inc.
- Kozier et al. (1996). Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice. Philadelphia : Mosby Year book
- Lewis et al. (2000). Medical Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems. (Fifth Edition). America : Mosby Year Book
- Nursalam & Sitti. (2001). Metodologi Riset Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta : CV Info Medika
- Poerwadarminta. (1991). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Penerbit Balai Pustaka
- Ruth and Constante. (1999). Fundamental of Nursing. (Third Edition). Philadelphia : Lippincott
- Schwartz et al. (1998). Principles of Surgery. (Fifth Edition). Singapore : McGraw – Hill Book Co.Inc.
- Shirley. (1996). Rehabilitation Nursing : Process and Application. (Second Edition), Philadelphia : Mosby Year Book

Suzanne & Brenda. (2000). Text Book of Medical Surgical Nursing. (Ninth Edition). Philadelphia : JB. Lippincott Corapany



*Lampiran 1*

Kepada

Calon responden penelitian

Di Ruang Perawatan PJNHK

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian di ruang perawatan Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta :

Nama : Zubaidah

NPM : 1300210795

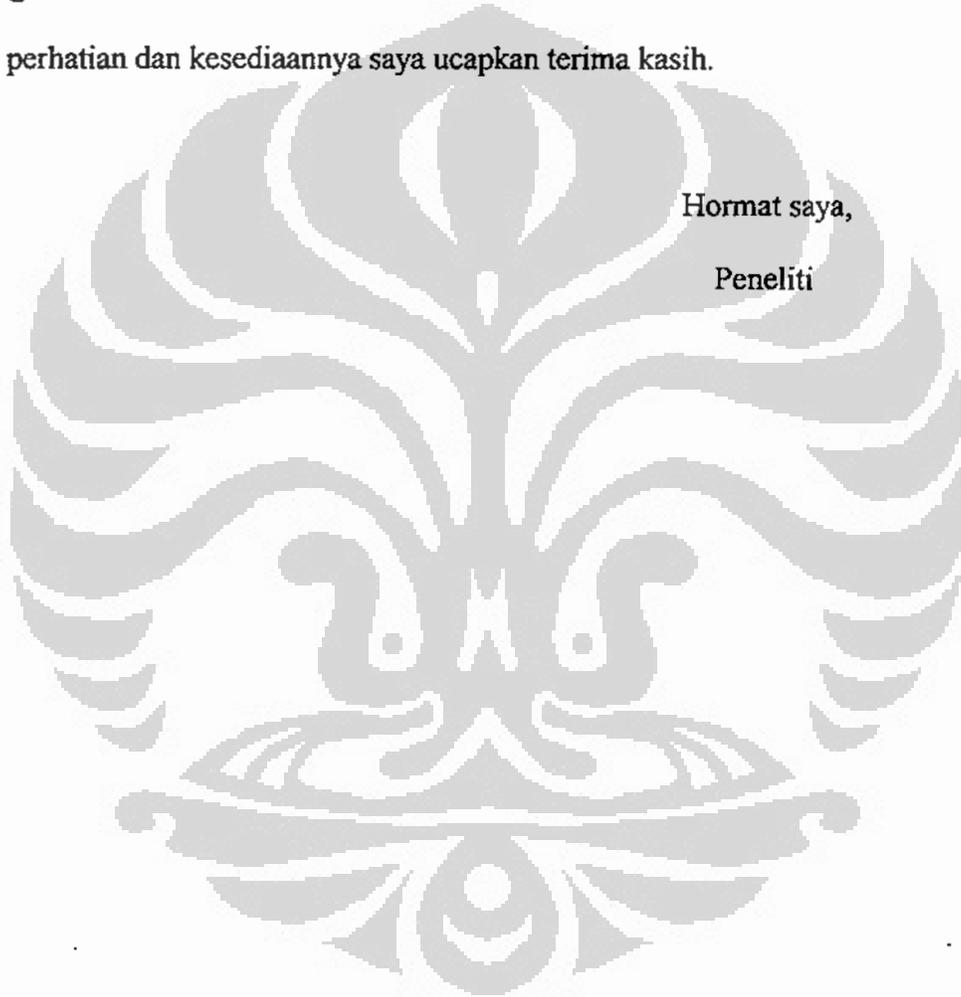
akan mengadakan penelitian yang berjudul “ Faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi ; konstipasi pada klien post operasi CABG” dalam rangka memenuhi tugas mata kuliah Pengantar Riset Keperawatan.

Dalam penelitian ini dibutuhkan responden dari klien yang telah menjalani operasi CABG. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela, tetapi saya membutuhkan bantuan sepenuhnya dari bapak/Ibu sekalian untuk menjadi responden penelitian. Informasi yang akan Bapak/Ibu berikan nanti akan dijamin kerahasiaannya, sangat diusahakan tidak ada orang lain yang membacanya kecuali peneliti sendiri, dan semua data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, untuk itu lembar pertanyaan tidak perlu diberi nama.

Apabila Bapak/Ibu setuju berpartisipasi dalam mengisi lembaran kuesioner ini, maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembaran pernyataan menjadi responden dan menjawab semua pertanyaan dalam lembar pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang ada.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,  
Peneliti



Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan menandatangani persetujuan untuk mengisi kuesioner penelitian tentang “Faktor - faktor yang mempengaruhi perubahan pola eliminasi ; konstipasi pada klien post operasi CABG” yang dilakukan oleh :

Nama : Zubaidah

NPM : 1300210795

Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuesioner yang telah diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan keluarga saya dan catatan mengenai penelitian akan dirahasiakan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Responden

Peneliti

( \_\_\_\_\_ )

ZUBAIDAH

*Lampiran 3*

**KUESIONER PENELITIAN**

**A. DATA DEMOGRAFI**

Untuk pertanyaan nomor 1-4, isilah pertanyaan pada titik-titik bagian samping kanan pertanyaan!

1. Jenis kelamin : .....
2. Usia : .....
3. Pendidikan terakhir : .....

**B. POLA ELIMINASI SEBELUM OPERASI**

Untuk pertanyaan di bawah ini, Bapak/Ibu diharapkan memberi tanda silang pada pilihan jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling tepat.

1. Berapa kali frekuensi buang air besar sebelum operasi?

- a. sekali sehari
- b. 2 – 3 hari sekali
- c. 3 – 4 hari sekali
- d. seminggu sekali

2. Bagaimana karakteristik feses / tinjanya ?

- a. keras, berbentuk butir – butir kecil

- b. keras, berbentuk silinder
- c. lunak
- d. cair / encer

3. Bagaimana kebiasaan buang air besar di rumah ?

- a. teratur, tanpa mengkonsumsi obat-obatan
- b. teratur dengan mengkonsumsi obat-obatan
- c. tidak teratur, tanpa obat-obatan
- d. tak teratur dengan mengkonsumsi obat-obatan

### C. POLA ELIMINASI SESUDAH OPERASI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

Sama seperti pengisian pertanyaan sebelumnya, untuk pertanyaan di bawah ini, Bapak/Ibu juga diharapkan memberi tanda silang pada pilihan jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling tepat.

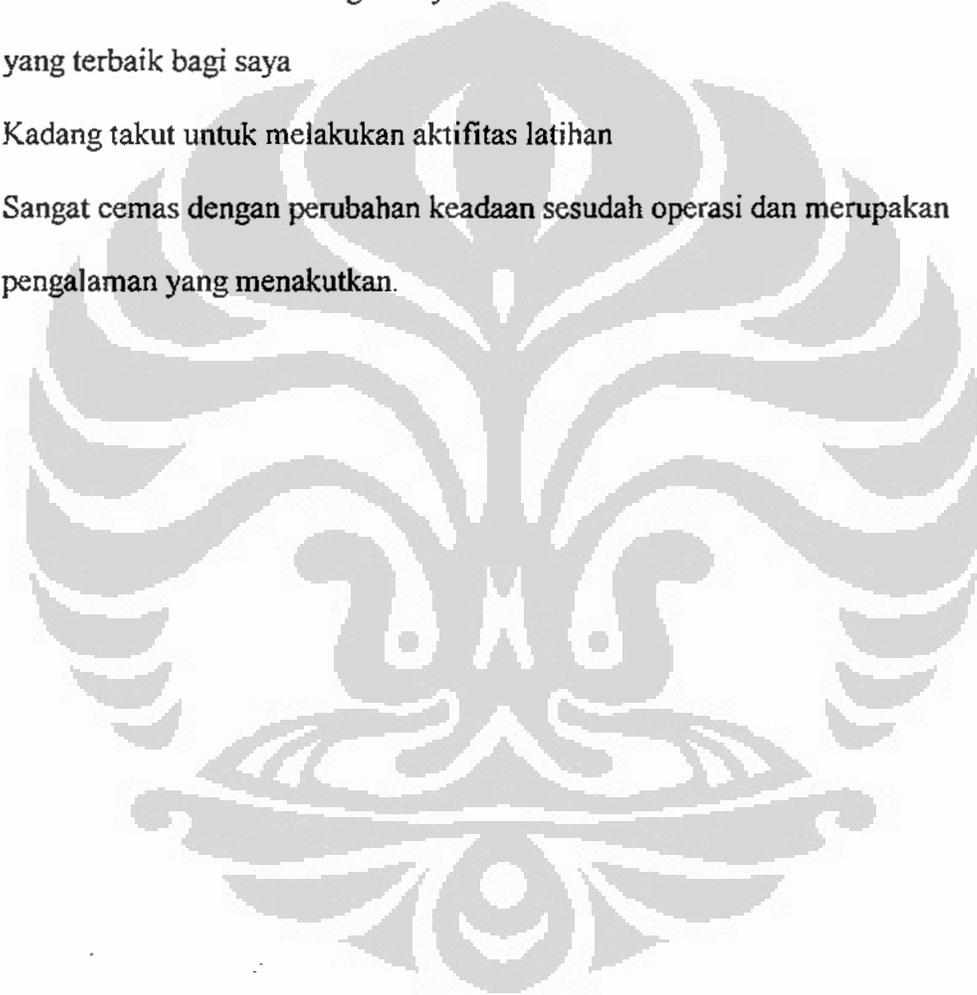
1. Kapan Bapak/Ibu bisa buang air besar ?

- a. 1 – 2 hari sesudah operasi
- b. 3 – 4 hari sesudah operasi
- c. 5 – 6 hari sesudah operasi
- d. 1 minggu sesudah operasi

2. Kapan drain dan selang infus Bapak/Ibu dilepas?
  - a. hari ke-2 sesudah operasi
  - b. hari ke-3 sesudah operasi
  - c. hari ke-4 sesudah operasi
  - d. sesudah hari ke-4 operasi
  
3. Bagaimana pergerakan Bapak/Ibu setelah drain dan selang infus dilepas?
  - a. bisa jalan ke kamar mandi sendiri
  - b. bisa pindah dari tempat tidur dan duduk-duduk di kursi
  - c. hanya duduk-duduk di atas tempat tidur
  - d. hanya tiduran di tempat tidur
  
4. Bagaimana pola makan Bapak/Ibu?
  - a. porsi makanan yang disediakan selalu dihabiskan
  - b. porsi makanan yang disediakan dihabiskan lebih kurang  $\frac{1}{2}$  porsi
  - c. porsi makanan yang disediakan dihabiskan lebih kurang  $\frac{1}{4}$  porsi
  - d. porsi makanan yang disediakan hanya dihabiskan sedikit bahkan tidak dimakan
  
5. Apakah makanan yang dikonsumsi mengandung cukup serat (seperti buah-buahan dan sayur-sayuran)?
  - a. selalu konsumsi cukup sayuran secara teratur

- b. konsumsi cukup sayuran tapi tidak teratur
  - c. makan sayur-sayuran sedikit tapi teratur
  - d. makan sayur-sayuran sedikit dan tidak teratur
6. Berapa jumlah air minum yang dikonsumsi perhari ;
- a. 7 – 8 gelas perhari
  - b. 6 - 7 gelas perhari
  - c. 5 – 6 gelas perhari
  - d. kurang dari empat gelas perhari
7. Bagaimana intensitas latihan Bapak/Ibu setelah pindah ke ruang perawatan biasa?
- a. saya melakukan aktifitas latihan sendiri sesuai anjuran petugas rehabilitasi sendiri didampingi oleh keluarga
  - b. saya melakukan aktifitas latihan sendiri sesuai anjuran petugas rehabilitasi dengan monitor dari perawat
  - c. aktifitas latihan saya lakukan bila ada bimbingan dari petugas rehabilitasi
  - d. saya takut untuk melakukan aktifitas latihan walaupun dengan bimbingan petugas rehabilitasi

8. Apa yang Bapak/Ibu rasakan setelah dioperasi ?
- a. Yakin bahwa tindakan operasi adalah yang terbaik dan saya akan bersikap kooperatif terhadap program pengobatan kesehatan
  - b. Menerima kondisi sekarang dan yakin bahwa tim kesehatan akan berbuat yang terbaik bagi saya
  - c. Kadang takut untuk melakukan aktifitas latihan
  - d. Sangat cemas dengan perubahan keadaan sesudah operasi dan merupakan pengalaman yang menakutkan.



## DAFTAR PUSTAKA

Burns & Grove. (1993). The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique & Utilization. (First Edition). Philadelphia : W.B. Saunders Company

John. (1992). Critical Care for Surgical Patients. New York : Macmillan Publishing Co. Inc.

Kozier et al. (1996). Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice. Philadelphia : Mosby Year book

Lewis et al. (2000). Medical Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems. (Fifth Edition). America : Mosby Year Book

Nursalam & Sitti. (2001). Metodologi Riset Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta : CV Info Medika

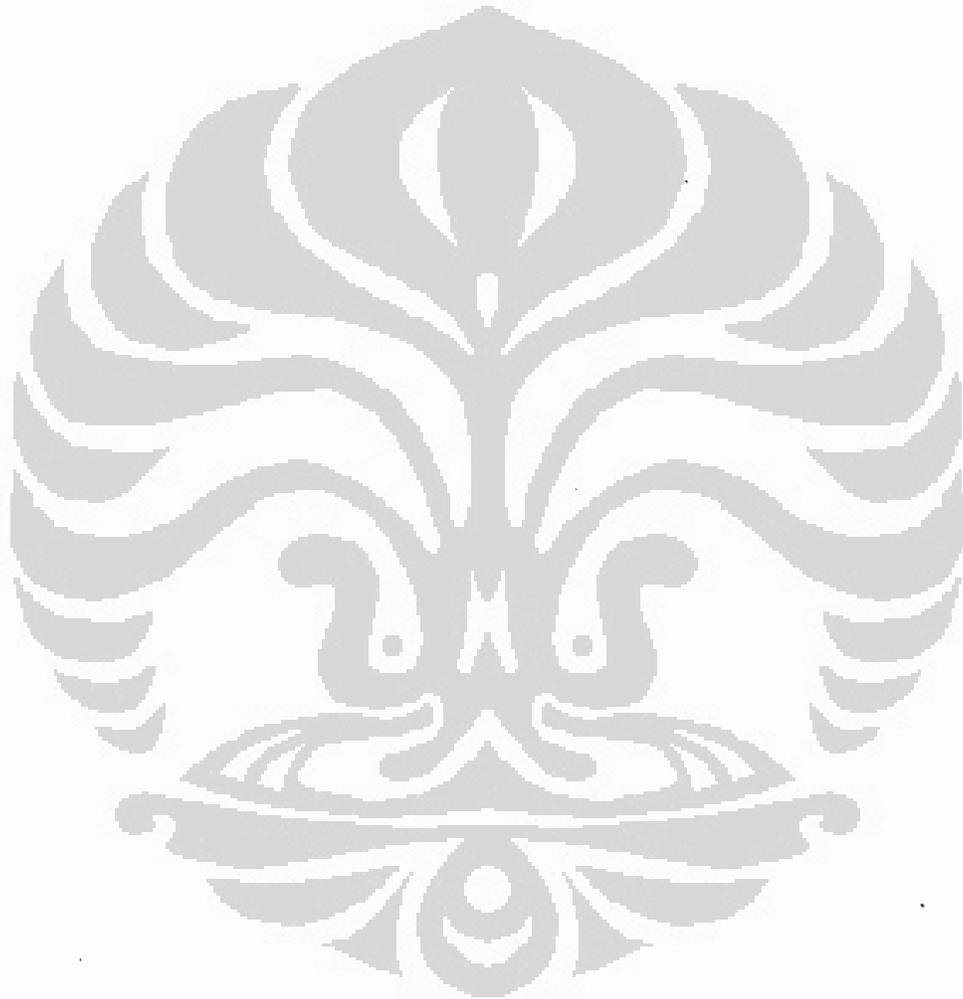
Poerwadarminta. (1991). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Penerbit Balai Pustaka

Ruth and Constante. (1999). Fundamental of Nursing. (Third Edition). Philadelphia : Lippincott

Schwartz et al. (1998). Principles of Surgery. (Fifth Edition). Singapore : McGraw – Hill Book Co.Inc.

Shirley. (1996). Rehabilitation Nursing : Process and Application. (Second Edition), Philadelphia : Mosby Year Book

Suzanne & Brenda. (2000). Text Book of Medical Surgical Nursing. (Ninth Edition). Philadelphia : JB. Lippincott Company





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 033 /PT02.H4.FIK/II/2002  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

2 Januari 2002

Yth. Direktur  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita  
Jl. Letjen S Parman Kav. 87  
Slipi - Jakarta Barat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Zubaidah  
1300210795

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Pola Eliminasi ; Konstipasi Pada Klien Post Operasi Coronary Artery Bypass Graft (CABG)".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dr. Ely Nurachmah, D.N.Sc  
NIP. 140053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Kabid. Diklat RSPJN Harapan Kita
3. Ka. Instalasi Rawat Inap RSPJN Harapan Kita
4. Penanggung Jawab GP II Lt.4 RSPJN Harapan Kita
5. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
6. Kabag. Taus FIK-UI
7. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

Nomor : DL.02.03.07.0073.  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan mengadakan praktek M.A Riset

24 Januari 2002

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan U.I  
Jl. Salemba Raya 4  
Jakarta 10430

Berkenaan dengan surat Saudara nomor 033/ PT02.H4.FIK/2002 tanggal 2 Januari 2002 perihal Permohonan Praktek M.A Riset, pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan Saudara untuk mengadakan praktek riset dengan judul "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Pola Eliminasi ; Konstipasi Pada Klien Post Operasi Coronary Artery Bypass Graft (CABG)" di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita" atas nama Zubaidah. Adapun pelaksanaannya agar menghubungi Bidang Diklat dan Ka. Instalasi Bedah Jantung RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

Demikian agar menjadi maklum. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR UTAMA,

  
Dr. Aulia Sani, Sp.JP(K) FJCC  
NIP. 140069853

Tembusan :

1. Yth. Kepala Bidang Diklat RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
2. Yth. Ka. Instalasi Bedah Jantung RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita