

LAPORAN AKHIR

Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT)



Pengaruh terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bising usus pasien pasca stroke

Oleh

1. Esi Afriyanti, S.kp.M.Kes/ 0016047602
2. Elvi Oktarina, M.Kep.Sp.KMB/ 1024107902
3. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep. J/0013128203
4. Maria Valentina Sibarani, S.Kep/ 1721312074

Dibiayai dengan dana PNPB Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas Tahun Anggaran 2018
Sesuai dengan Surat Perjanjian Penugasan Pengabdian Masyarakat
Nomor : 03/SPK/PNPB/Fkep/Unand-2018
Tanggal 16 Mei 2018

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
MEI, 2018**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN RISET DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul Penelitian : Pengaruh terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bising usus pasien pascastroke

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan

Bidang Unggulan PT : Ketahanan pangan, obat dan kesehatan

Topik Unggulan Kesehatan

Ketua Tim

a. Nama Lengkap : Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes

b. NIDN : 0016047602

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Ilmu Keperawatan

e. Nomor HP : 085263066137

f. Alamat Surel (Email) : esi_afriyanti@yahoo.com

Anggota Peneliti (I)

a. Nama Lengkap : Elvi Oktarina , M.Kep.Sp.KMB

b. NIDN : 1024107902

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Anggota Peneliti (II)

a. Nama Lengkap : Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep. J

b. NIDN : 0013128203

c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas

Lama Penelitian Keseluruhan : 12 bulan

Usulan penelitian

- Diusulkan ke DRPM : -

- Dana internal PT : Rp. 30.000.000,-

- Dana institusi lainnya : Rp. -

Biaya Luaran Tambahan : -

Diketahui,
Ketua UP2M dan Jurnal Ners,

Padang, 16 November 2018
Ketua Tim Pengusul,

Ns. Dwi Novrianda, S.Kp.M.kep
NIP. 198211022008122001

Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes
NIP. 197604162001122001

Menyetujui :
Dekan Fak. Keperawatan,

Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes.FISPH,FISCM
NIP. 196712081997022001

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Pengaruh terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bising usus pasien pascastroke

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi asal	Alokasi waktu (jam/minggu)
1	Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes	Ketua	Keperawatan Medikal Bedah	Bagian KMB-KGD	10
2	Elvi Oktarina, M.Kep.Sp.KMB	Anggota I	Keperawatan Medikal Bedah	Bagian KMB-KGD	6
3	Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep. J	Anggota II	Keperawatan Jiwa	Bagian Keperawatan Komunitas	6
4	Maria Valentina Sibarani, S.Kep	Enumerator	Keperawatan Medikal bedah	Fak. Kep. Unand	6

3. Objek Penelitian : Pasien pascastroke yang melakukan perawatan di rumah

4. Masa pelaksanaan : Mulai : Bulan Februari 2018

Berakhir : Bulan Desember 2018

5. Usulan Biaya : Rp. 30.000.000,-

6. Lokasi Penelitian : Kota Padang

7. Instansi lain yang terlibat : Perawat puskesmas yang berada di lingkup penelitian yaitu di kota Padang

8. Temuan yang ditargetkan : terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* dapat memperbaiki konstipasi pasien pascastroke yang melakukan perawatan di rumah

9. Kontribusi mendasar pada satu bidang Ilmu : Penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap penerapan metode baru dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu berupa metode *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* yang dapat diajarkan perawat pada keluarga untuk mengatasi konstipasi pasien pascastroke yang dirawat dirumah

10. Jurnal Ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Ners Universitas Padjajaran yang telah terakreditasi, dengan rencana publikasi adalah akhir tahun 2018 – awal tahun 2019 dan jurnal international yang terindeks scopus

11. Rencana luaran HKI : hasil penelitian ini digunakan untuk draft bahan mengajar dan jurnal nasional terakreditasi

DAFTAR ISI

ISI	
HAL	
SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	
iii	
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN	vi
ABSTRACT	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Urgensi Penelitian	2
1.3. Rumusan masalah	4
1.4. Tujuan penelitian	4
1.5 Manfaat penelitian	4
1.6 Luaran penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Stroke	5
2.2 Konstipasi.....	6
2.3. Terapi <i>Abdominal message dengan metoda tensegrity</i>	8
BAB III. METODE PENELITIAN	10
BAB IV. HASIL PENELITIAN	14
BAB V. PEMBAHASAN	17
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	20
BAB VII. REALISASI RANCANGAN BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	21
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN 1. Justifikasi Anggaran Penelitian	
LAMPIRAN 2. Dukungan Sarana dan Prasarana Penelitian	

LAMPIRAN 3. Susunan Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

LAMPIRAN 4. Biodata Ketua dan Anggota Tim Peneliti

LAMPIRAN 5. Surat Pernyataan Original Penelitian

LAMPIRAN 6. Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 7. Master Tabel dan Pengolahn data

LAMPIRAN 8. Surat Ijin Penelitian

LAMPIRAN 9. BUkti Submit Artikel Penelitian

LAMPIRAN 10. SPTJB

RINGKASAN

Konstipasi merupakan masalah umum di negara-negara barat, dimana prevalensinya rata-rata 16% pada orang dewasa dan 33,5% pada individu yang lebih tua dari 60 tahun (Bharucha, Pemberton, & Locke, 2013). Orang dengan penyakit saraf pusat atau cedera memiliki risiko yang jauh lebih tinggi dari inkontinensia feses dan konstipasi dibandingkan dengan populasi umum. Tania *et al.* (2016) menemukan bahwa prevalensi konstipasi pada pasien yang dirawat dengan stroke kronis dalam fase rehabilitasi sebesar 31% dengan intensitas berkisar dari sedang sampai berat. Sedangkan prevalensi konstipasi di Indonesia, menurut penelitian Kosasih *et al.*, prevalensi konstipasi pada pasien stroke sebesar 60%. Konstipasi dapat diatasi dengan terapi massage abdomen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pengaruh terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bisung usus pasien pascastroke

Desain penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan pendekatan *the one group pretest – posttest design* yaitu pada desain ini pada sekelompok subjek penelitian dilakukan dua kali pengukuran yaitu pretest dan post test pada pasien pasca stroke yang mengalami konstipasi. Intervensi yang dilakukan berupa terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* dua kali dalam seminggu selama tiga minggu. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang dengan menggunakan rumus perkiraan besar sampel untuk satu sampel populasi dengan $\alpha=0,05$ dan $\beta= 90\%$. Kriteria inklusi bersedia menjadi subjek penelitian, sadar, usia antara 18 dan 65 tahun. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan riwayat penyakit neoplastik pada kolon, penyakit koroner yang tidak stabil; krisis hipertensi; pasien dengan riwayat transplantasi hati dan hepatitis akut, operasi bedah abdomen (kecuali appendektomi atau kolesistektomi lebih dari lima tahun sebelumnya) dan pasien dengan pemberian parenteral yang berkepanjangan. Pengukuran konstipasi menggunakan *constipation Scoring System (CSS, 1996)*. Analisis menggunakan uji statistik t-test menggunakan tingkat kemaknaan 0,05 dan derajat kepercayaan CI 95%.

Setelah dilakukan penelitian pemberian message abdominal pada pasien stroke yang mengalami konstipasi dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu lebih dari separuh subjek berjenis kelamin laki-laki, mempunyai pendidikan tamat SMA dan mempunyai pekerjaan sebagai PNS, wiraswasta atau petani. Berdasarkan umur, minimum subjek penelitian berumur 24 tahun, maksimum 60 tahun dan rata-rata umurnya 43 tahun. Terdapat penurunan dan perbedaan total skoring konstipasi pasien sebelum perlakuan abdomen message dengan sesudah dilakukannya perlakuan berupa abdominal message dengan metode *tensegrity*. Namun, tidak ada penurunan yang signifikan pada setiap indicator konstipasi yang diukur. Walaupun terdapat penurunan total skoring konstipasi pada penelitian ini namun perlu penelitian yang lebih lanjut tentang efek message abdominal dengan metode *tensegrity* ini dengan mempertimbangkan dan mengontrol factor lain seperti cairan, asupan serat, lokasi lesi stroke, teknik dan lamanya pemberian perlakuan.

Kata kunci : konstipasi, message abdomen metode *tensegrity*, stroke

ABSTRACT

Constipation is a common problem in western countries, where the prevalence is on average 16% in adults and 33.5% in individuals older than 60 years (Bharucha, Pemberton, & Locke, 2013). People with central neurological disease or injury have a much higher risk of fecal incontinence and constipation compared to the general population. Tania et al. (2016) found that the prevalence of constipation in patients treated with chronic stroke in the rehabilitation phase was 31% with intensity ranging from moderate to severe. While the prevalence of constipation in Indonesia, according to Kosasih et al., The prevalence of constipation in stroke patients is 60%. Constipation can be overcome by abdominal massage therapy. This study aims to analyze the effect of the effect of abdominal massage therapy by tensegrity method on constipation in post-stroke patients

The design of this study was a quasi experiment with the one group pretest - posttest design approach, that is, in this design two groups of research subjects were measured, namely pretest and post test in post-stroke patients who had constipation. The intervention was carried out in the form of abdominal massage therapy with tensegrity method twice a week for three weeks. The number of samples needed in this study amounted to 13 people by using the estimated sample size formula for one population sample with $\alpha = 0.05$ and $\beta = 90\%$. The inclusion criteria were willing to be the subject of the study, aware, aged between 18 and 65 years. Exclusion criteria were patients with a history of neoplastic disease in the colon, unstable coronary disease; hypertensive crisis; patients with a history of liver transplantation and acute hepatitis, abdominal surgery (except appendectomy or cholecystectomy more than five years before) and patients with prolonged parenteral administration. Measurement of constipation uses constipation Scoring System (CSS, 1996). The analysis used the t-test statistical test using a significance level of 0.05 and a confidence level of 95%.

After conducting abdominal message research in stroke patients who experience constipation, several conclusions can be drawn, namely more than half of the subjects are male sex, have high school graduation education and have jobs as civil servants, entrepreneurs or farmers. Based on age, the minimum research subject is 24 years old, maximum 60 years and an average age of 43 years. There was a decrease and difference in the total scoring of the patient's constipation before the abdominal message treatment with the treatment after the abdominal message with the tensegrity method. However, there was no significant decrease in each indicator of constipation measured. Although there was a decrease in total constipation scoring in this study, further research was needed on abdominal message effects with this tensegrity method by considering and controlling other factors such as fluid, fiber intake, location of stroke lesions, technique and duration of treatment.

Keywords: constipation, abdominal message tensegrity method, stroke

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konstipasi masih menjadi masalah umum di setiap negara. Pada negara barat, dimana prevalensinya rata-rata 16% pada orang dewasa. Pada lansia yang berusia lebih dari 60 tahun, prevalensi konstipasinya berkisar 33,5% (Bharucha, Pemberton, & Locke, 2013). Konstipasi adalah gerakan usus yang jarang atau sulitnya feses yang menetap selama beberapa minggu atau lebih lama. Konstipasi umumnya digambarkan dengan gerakan usus yang kurang dari tiga kali dalam seminggu. Konstipasi dapat menimbulkan rasa nyeri bagi penderitanya akibat retensi feces di dalam rektum (Smeltzer & Bare, 2008). Konstipasi memiliki dampak negatif pada kualitas hidup dan biaya yang terkait dengan pengobatannya (Bharucha *et al.*, 2013; Talley, 2004).

Orang dengan penyakit saraf pusat atau cedera memiliki risiko yang jauh lebih tinggi dari inkontinensia feses dan konstipasi dibandingkan dengan populasi umum. Tania *et al.* (2016) ini menemukan bahwa prevalensi konstipasi pada pasien yang dirawat dengan stroke kronis dalam fase rehabilitasi sebesar 31% dengan intensitas berkisar dari sedang sampai berat. Sedangkan prevalensi konstipasi di Indonesia, menurut penelitian Kosasih *et al.*, prevalensi konstipasi pada pasien stroke sebesar 60%.

Penyebab konstipasi terdiri dari beberapa faktor diantaranya adalah faktor sumbatan di usus besar atau rektum, masalah dengan saraf di sekitar kolon dan rektum, masalah neurologis dapat mempengaruhi saraf yang menyebabkan otot di kolon dan rektum berkontraksi dan memindahkan feses melalui usus, kesulitan dengan otot yang terlibat dalam eliminasi, kondisi memengaruhi hormon dalam tubuh.

Stroke, termasuk dalam faktor mekanik, telah terbukti sebagai penyebab gangguan gastrointestinal konstipasi. Mekanisme gangguan gastrointestinal konstipasi pada penyakit neurologis bersifat multifaktorial. Sumbu otak-usus terutama berkaitan dengan hubungan antara neurologi dan sistem gastrointestinal yang menyebabkan terjadinya konstipasi. Gangguan gastrointestinal konstipasi ini diperparah dengan imobilisasi pasien. Imobilisasi dalam waktu yang lama baik selama perawatan atau pasca stroke akan menyebabkan konstipasi (Dameria, 2015). Penelitian oleh menunjukkan bahwa kejadian konstipasi pada tahap akut kejadian stroke (45%) lebih rendah daripada pada tahap rehabilitasi (48%). Dibandingkan dengan kejadian konstipasi selama tahap akut, pasien

stroke pada fase rehabilitasi menunjukkan risiko sedikit lebih tinggi untuk mengalami konstipasi (Wade, 1987).

Apabila konstipasi ini dibiarkan dalam jangka panjang akan memberikan efek terhadap penyembuhan pasien dengan stroke. Ketika pasien mengejan dalam rangka mengeluarkan fekesnya, terjadi mekanisme yang dapat meningkatkan tekanan abdomen. Tekanan abdomen berkorelasi dengan tekanan intrakranial, sehingga jika terjadi peningkatan tekanan abdomen maka tekanan intrakranial juga meningkat. Tekanan intrakranial yang meningkat dalam memberikan tanda prognosis yang buruk pada pasien stroke (Dameria, 2015).

Selanjutnya, konstipasi dalam jangka panjang akan menghilangkan reflek defekasi. Normalnya proses defekasi distimulasi oleh adanya tekanan intraabdomen yang semakin meningkat dan koordinasi dengan kontraksi otot abdomen. Mekanisme defekasi normal ini akan diinhibisi oleh kontraksi otot sfingter eksterna yang bersifat volunter dan peningkatan kontraksi otot levator ani sehingga secara menyebabkan dinding rektum akan rileks secara bertahap dan keinginan untuk defekasi menjadi hilang (Smeltzer & Bare, 2008). Pada konstipasi jangka panjang kontraksi volunter otot sfingter eksterna tidak terstimulasi lagi.

1.2 Urgensi Penelitian

Untuk mengatasi konstipasi dapat digunakan berbagai terapi. Menurut Coggrave (2014), terapi yang sering digunakan adalah penggunaan pencahar (psyllium), pencahar makrogol isosmotik, massage abdomen, stimulasi listrik dan beberapa kombinasi seperti kombinasi obat antikolinesterase-antikolinergik (neostigmine-glycopyrrolate) dibandingkan kontrol pengobatan. Air soda oral (bukan air keran) dan massage abdomen.

Massage abdomen membantu untuk mengatasi konstipasi. Massage abdomen dianggap mendorong pembuangan rektal dengan meningkatkan tekanan intra-abdomen. Dalam beberapa kasus neurologis, massage dapat menghasilkan gelombang rektum yang menstimulasi refleks somato-otonom dan sensasi usus (Liu et al, 2005). Hal ini juga telah dibuktikan untuk meningkatkan berat badan pada bayi prematur dengan meningkatkan aktivitas vagal dan motilitas lambung (Diego et al, 2007). Emly (2001) menemukan massage abdomen menjadi efektif untuk menghilangkan konstipasi sebagai bagian dari program perawatan usus, dengan pengurangan terkait dalam penggunaan laksatif dan meningkatkan kualitas SDM.

Studi yang dilakukan sejauh ini tentang penggunaan massage pada perawatan

konservatif konstipasi telah didasarkan pada penggunaan massage abdomen klasik (pijatan langsung pada lapisan perut). Perawatan ini telah dilakukan pada lansia orang dengan konstipasi fungsional kronis, pasien dengan multiple sclerosis, pasien dengan cedera medulla spinalis, pasien yang sangat cacat; studi menunjukkan efek positif dari massage klasik pada pengurangan konstipasi (Albers, Cramer et al., 2006; Emly, 2001; Emly & Rochester, 2006; Preece, 2002; McClurg D et al., 2011.). Namun, kelemahan dari penelitian ini menyajikan banyak perbedaan metodologis, termasuk ukuran kelompok, durasi pijatan, dan cara pijatan dilakukan (Kassolik, et al. 2015). Selain itu massage abdomen klasik juga dapat menurunkan volume residu lambung dan lingkaran perut pada pasien sakit kritis (Warren, 2016).

Kassolik (2015) mencoba mengembangkan prosedur terapi yang berbeda untuk pasien yang menderita konstipasi, berdasarkan metoda tensegrity (Wilk, Brzozowski, & Kassolik, 2011). Metoda tensegrity digambarkan pada tahun 1998 oleh Ingber, kemudian dicirikan pada tingkat myofascial oleh Myers, dan digunakan oleh Kassolik dan rekannya dalam pijat (Ingber, 1998; Kassolik, Andrzejewski, & Trzeńska, 2007a; Kassolik, Andrzejewski, Trzeńska, & Charlton, 2007b; Kassolik, Andrzejewski, Brzozowski, Trzeńska, Apoznanski, & Szydełko, 2007c; Kassolik, Jaskólska, Kisiel-Sajewicz, Marusiak, Kawczynski, & Jaskólski, 2009; Myers, 2001, 2009).

Inti dari pijat berdasarkan metoda tensegrity adalah untuk menyeimbangkan ketegangan otot, fascias dan ligamen yang terhubung secara struktural. Ketegangan didefinisikan sebagai keadaan di mana otot, fascias dan ligamen tetap semi-kontraksi untuk jangka waktu yang lama. Terapi terdiri dari memijat otot, fascias dan ligamen yang secara struktural terkait dengan jaringan tegang yang menyakitkan atau berlebihan (Kassolik et al., 2007a). Mekanisme pijat tensegrity ini direkomendasikan penggunaannya pada pasien dengan konstipasi. Normalisasi distribusi ketegangan di dalam rongga perut harus memberikan kondisi yang lebih baik untuk fungsi organ perut dan meningkatkan peristaltik di usus besar. Hal ini juga terkait dengan normalisasi sistem otonom, yang bertanggung jawab untuk ketegangan pada otot polos usus besar (Holey, Dixon, & Selfe, 2011). Efek pijat pada sistem saraf otonom telah dikonfirmasi dalam literatur (Holey et al., 2011; Ekici, Bakar, Akbayrak, & Yuksel, 2009).

1.3 Rumusan Masalah

Karena berbagai macam hasil dari metode massage abdomen klasik terhadap

konstipasi pasien stroke maka dalam penelitian ini akan menganalisis penggunaan terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bising usus pasien pascastroke yang dapat digunakan sebagai metode terapi non-invasif dalam pengobatan konstipasi tanpa efek buruk yang terkait dengan farmakoterapi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bising usus pasien pascastroke

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Untuk praktisi kesehatan

Memberikan masukan kepada pihak pelayanan kesehatan untuk menggunakan terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* sebagai metode terapi non-invasif dalam pengobatan konstipasi tanpa efek buruk yang terkait dengan farmakoterapi

1.5.2 Untuk perkembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan untuk memperkuat teoritis, dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.6. Luaran Penelitian

Penelitian ini akan menghasilkan beberapa luaran yang akan bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, pemerintah dan masyarakat. Adapun luaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Beberapa karya ilmiah yang akan dipublikasikan pada jurnal internasional dan nasional. Jurnal nasional yang dituju adalah jurnal ners Universitas Padjajaran yang terakreditasi.
2. Mengembangkan dan membentuk hilirisasi riset Universitas Andalas berdasarkan RIP Unand tahun 2017-2020 dibidang Ketahanan Pangan, Obat dan Kesehatan
3. Di klaster Ketahanan Pangan, Obat dan Kesehatan ini, maka penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teknologi di bidang kesehatan yang berdasar pada pengembangan ilmu social dan budaya.

Rencana luaran penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

No	Jenis Luaran		Indikator capaian
1	Publikasi ilmiah	International	√
		National	√
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	International	
		National	√
3	Invite speaker dalam temu ilmiah	International	
		National	
4	Visiting lecturer	International	
5	HKI	Paten	
		Paten Sederhana	
		Hak cipta	
		Merek dagang	
		Rahasia dagang	
		Desain produk industri	
		Indikasi geografis	
		Perlindungan varietas tanaman Perlindungan topografi sirkuit terpadu	
6	Teknologi tepat guna		
7.	Model/purwarupa/desai/karya seni/rekayasa sosial		
8	Buku ajar (ISBN)	√	
9	Tingkat kesiapan teknologi		

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

Stroke adalah "serangan otak". Stroke bisa terjadi pada siapa saja kapan saja. Stroke terjadi ketika aliran darah ke area otak terputus yang menyebabkan sel-sel otak kekurangan oksigen dan mulai mati. Ketika sel-sel otak mati selama stroke, kemampuan yang dikendalikan oleh area otak seperti memori dan kontrol otot hilang.

Bagaimana seseorang dipengaruhi oleh stroke mereka tergantung pada di mana stroke terjadi di otak dan berapa banyak otak yang rusak. Misalnya, seseorang yang mengalami stroke kecil mungkin hanya mengalami masalah kecil seperti kelemahan lengan atau kaki sementara. Orang-orang yang memiliki stroke yang lebih besar dapat lumpuh secara permanen di satu sisi tubuh mereka atau kehilangan kemampuan mereka untuk berbicara. Beberapa orang pulih sepenuhnya dari stroke, tetapi lebih dari 2/3 orang yang selamat akan memiliki beberapa jenis cacat.

Epidemiologi stroke yaitu:

- 1) Setiap tahun hampir 800.000 orang mengalami stroke baru atau berulang.
- 2) Stroke terjadi setiap 40 detik.
- 3) Stroke adalah penyebab kematian kelima di AS.
- 4) Setiap 4 menit seseorang meninggal karena stroke.
- 5) Hingga 80 persen stroke dapat dicegah.
- 6) Stroke adalah penyebab utama kecacatan orang dewasa di AS.

3) Ada tiga jenis utama stroke:

- 1) Stroke iskemik: Ini adalah jenis stroke yang paling umum. Bekuan darah mencegah darah dan oksigen mencapai otak.
- 2) Stroke hemoragik: Ini terjadi ketika pembuluh darah yang melemah pecah dan biasanya terjadi sebagai akibat dari aneurisma atau malformasi arteriovenosa (AVMs).
- 3) Serangan iskemik transien (TIAs): Juga disebut sebagai stroke mini, ini terjadi setelah aliran darah gagal mencapai bagian otak. Aliran darah normal kembali setelah beberapa waktu, dan gejala berhenti.

2.2 Konstipasi

Konstipasi kronis adalah gerakan usus yang jarang atau sulitnya feses yang menetap selama beberapa minggu atau lebih lama. Konstipasi umumnya digambarkan dengan gerakan usus yang kurang dari tiga dalam seminggu.

Meskipun konstipasi sesekali sangat umum, beberapa orang mengalami konstipasi kronis yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari mereka. Konstipasi kronis juga dapat menyebabkan tekanan yang berlebihan untuk buang air besar dan tanda serta gejala lainnya.

Tanda dan gejala konstipasi kronis termasuk:

- 1) Melewati kurang dari tiga kali seminggu
- 2) feses kental atau keras
- 3) Susah untuk buang air besar
- 4) Merasa seolah-olah ada sumbatan di rektum yang mencegah buang air besar
- 5) Merasa seolah-olah tidak dapat sepenuhnya mengosongkan feses dari rektum
- 6) Membutuhkan bantuan untuk mengosongkan rektum, seperti menggunakan tangan untuk menekan perut dan menggunakan jari untuk mengangkat feses dari rektum.

Konstipasi dapat dianggap kronis jika mengalami dua atau lebih gejala-gejala ini selama tiga bulan terakhir.

Konstipasi paling sering terjadi ketika kotoran atau feses bergerak terlalu lambat melalui saluran pencernaan atau tidak dapat dihilangkan secara efektif dari rektum, yang dapat menyebabkan feses menjadi keras dan kering. Konstipasi kronis memiliki banyak kemungkinan penyebab.

- 1) Sumbatan di usus besar atau rektum
Sumbatan di usus besar atau rektum dapat memperlambat atau menghentikan gerakan feses. Penyebab termasuk fisura anus, sumbatan usus, kanker usus besar, mempersempit usus besar (striktur usus), kanker perut lainnya yang menekan usus besar, kanker rektal, tonjolan rektum melalui dinding belakang vagina (rectocele)
- 2) Masalah dengan saraf di sekitar kolon dan rektum
Masalah neurologis dapat mempengaruhi saraf yang menyebabkan otot di kolon dan rektum berkontraksi dan memindahkan feses melalui usus. Penyebab termasuk neuropati otonom, multiple sclerosis, penyakit Parkinson, cedera saraf tulang belakang, stroke
- 3) Kesulitan dengan otot yang terlibat dalam eliminasi

Masalah dengan otot-otot panggul yang terlibat dalam gerakan buang air besar dapat menyebabkan konstipasi kronis. Masalah-masalah ini mungkin termasuk: Ketidakmampuan untuk mengendurkan otot-otot panggul untuk memungkinkan gerakan usus (anismus), otot panggul tidak mengkoordinasikan relaksasi dan kontraksi dengan benar (dyssynergia), otot panggul yang melemah.

4) Kondisi itu memengaruhi hormon dalam tubuh

Hormon membantu keseimbangan cairan dalam tubuh Anda. Penyakit dan kondisi yang mengganggu keseimbangan hormon dapat menyebabkan konstipasi, termasuk Diabetes, Kelenjar paratiroid berlebihan (hiperparatiroidisme), Kehamilan, Tiroid yang kurang aktif (hipotiroidisme).

2.3 Massage Abdomen dengan metode tensegrity

Metodologi pijat tensegrity mensyaratkan posisi berbaring (Gambar 2). Pijatan dimulai dengan menyikat kulit di area perut (Gbr. 3). Kemudian deformasi elastis dari fascia thoracolumbar dilakukan dalam bentuk perpindahan (Gambar. 4. The integumen perut yang elastically deformed by kneading (Gambar. 5). Tahap pengobatan berikutnya yang bertujuan memicu peristaltik di pembuluh mengangkut limfatik dari daerah panggul dengan melakukan gerakan melingkar dalam batas-batas mobilitas kulit di medial ketiga paha, ke arah hiatus saphenus. Gerakan membelai ke arah ketiak, sepanjang thoracoepi-gastric and costoaxillary veins, memfasilitasi aliran keluar vena vena dari bagian atas dari integumen perut (Gbr. 6). Otot-otot interkostal telah terbentuk di ruang-ruang otot dari falit (Gambar 7) (Földi & Kubik, 1993; Kassolik et al., 2007c; Wilk et al., 2011). Setiap sesi pijat tensegrity berlangsung 20 menit.



Gambar 1. posisi telentang



Gambar 2. . menyikat kulit perut bawah menuju saphenous



Gambar 5. Tarik secara lembut ke daerah ketiak.



Gambar 3. menarik daerah perut yang elastis



Gambar 6. Bentuk elastis di daerah otot di area intercostal

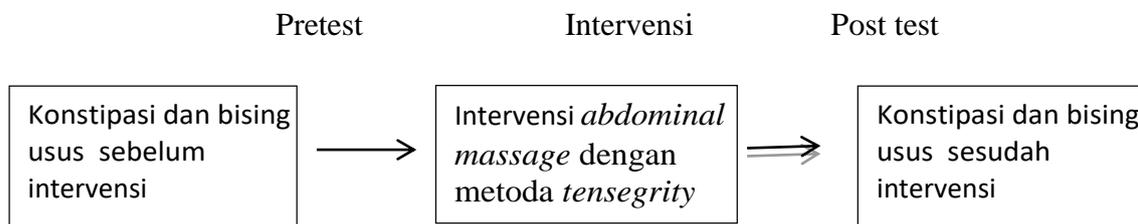


Gambar 4. bentuk formasi dengan memelintir kulit abdomen.

BAB III METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan pendekatan *the one group pretest – posttest design* yaitu pada desain ini pada sekelompok subjek penelitian dilakukan 2 kali pengukuran pada pasien pasca stroke yang mengalami konstipasi. Pengukuran pertama berupa pretest, kemudian dilakukan intervensi berupa terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity*. Setelah itu dilakukan pengukuran kedua atau post test.



Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.2 Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Kota Padang pada bulan Februari – Desember 2018.

4.3. Populasi dan sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pascastroke yang menjalani perawatan di rumah dan berada di wilayah kota Padang. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pascastroke yang menjalani perawatan di rumah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus perkiraan besar sampel untuk satu sampel populasi proporsi yaitu:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha} \sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

$$n = 12,96 = 13 \text{ subjek penelitian}$$

Keterangan :

P_0 : Proporsi awal subjek penelitian (0,80).

P_a : Proporsi subjek yang diinginkan setelah diberikan intervensi (0,20).

α : level of signifikan sebesar 95% yaitu 1,96

β : power penelitian sebesar 80% yaitu 0,20
n : besar sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* yang berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat peneliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. bersedia menjadi subjek penelitian
2. dalam keadaan sadar
3. mengalami buang air besar kurang dari dua kali per minggu
4. usia antara 18 dan 65 tahun

Kriteria eksklusi adalah:

1. pasien dengan riwayat penyakit neoplastik pada kolon
2. penyakit koroner yang tidak stabil; krisis hipertensi;
3. Pasien dengan riwayat transplantasi hati dan hepatitis akut
4. Pasien dengan operasi bedah abdomen (kecuali appendektomi atau kolesistektomi lebih dari lima tahun sebelumnya)
5. Pasien dengan pemberian parenteral yang berkepanjangan

4.4 Variabel Dan Defenisi Operasional

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity*, dan variabel dependennya adalah konstipasi dan bising usus pasien pascastroke

Tabel 1. Variabel Dan Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<i>abdominal massage</i> dengan metoda <i>tensegrity</i>	Suatu terapi komplementer Inti dari pijat berdasarkan metoda <i>tensegrity</i> adalah untuk menyeimbangkan ketegangan otot, fascias dan ligamen yang terhubung secara struktural. Ketegangan didefinisikan sebagai keadaan di mana otot, fascias dan ligamen tetap semi-kontraksi untuk jangka waktu yang lama. Terapi terdiri dari memijat otot, fascias dan ligamen yangama 7 hari berturut-turut	Lembar observasi			

Variabel dependen: Konstipasi	Konstipasi atau konstipasi adalah keadaan tidak bisa buang air besar secara teratur, ditandai dengangerakan usus yang kurang dari tiga dalam seminggu	<i>Kuesioner</i> wawancara ordinal	Skore	Dengan terendah	nilai
---	---	--	-------	--------------------	-------

4.5 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan kohort (follow up) selama 1 tahun. Tahap-tahap penelitiannya adalah:

4.6 Tahap Persiapan

a. Persiapan Instrumen

Pada tahap ini peneliti mempersiapkan instrumen berupa lembar observasi pelaksanaan terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity*, kuesioner karakteristik subjek penelitian dan kuesioner yang mengukur konstipasi serta bising usus pasien. Informasi ini digunakan untuk mengevaluasi kondisi pasien sebelum terapi. Pasien melalui keluarganya mengisi buku harian gerakan usus sepanjang masa studi; informasi dari minggu pertama dan ketiga buku harian ini dianalisis (Tabel 2). Pada akhir terapi, pasien menjawab pertanyaan tentang kualitas hidup mereka.

b. Persiapan Administrasi dan uji etik penelitian

Pada tahap ini peneliti mengurus perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padang. Sementara itu peneliti juga mendapat kelayakan penelitian dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

4.7 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan pengumpulan data melalui langkah – langkah :

- a) memilih subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi,
- b) memberikan informasi penelitian kepada subjek penelitian dengan jelas,
- c) meminta persetujuan pasien untuk menjadi subjek penelitian,
- d) melakukan kontrak penelitian dengan subjek penelitian.

Kemudian peneliti dan enumerator yaitu Valen sibarani yang merupakan mahasiswa S2 Keperawatan Medikal Bedah, akan mendatangi rumah pasien untuk

melakukan terapi. Pasien didampingi oleh keluarga akan menerima enam sesi pijat, dua sesi per minggu, dilakukan selama tiga minggu berturut-turut.

4.8. Analisis Data

Untuk data numerik (umur) digunakan nilai mean, median, simpangan baku, nilai minimal dan nilai maksimal. Sedangkan data kategorik (pekerjaan, pendidikan) dijelaskan dengan nilai persentase dan proporsi. Analisis bivariat bertujuan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan menggunakan uji statistik *t-test* menggunakan tingkat kemaknaan 0,05 dan derajat kepercayaan CI 95%.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian. Dari 13 subjek penelitian yaitu pasien stroke yang mengalami konstipasi maka dapat dilihat sebaran karakteristiknya pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Karakteristik Responden (n=13)

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Jenis kelamin		
- Laki-laki	9	69.2
- Perempuan	4	30.8
Pendidikan		
- tamat SD	1	7.7
- tamat SMA	9	69.2
- Perguruan Tinggi	3	23.1
Pekerjaan		
- PNS	4	30.8
- Wiraswasta	4	30.8
- buruh/petani	4	30.8
- Ibu rumah tangga	1	7.7
Umur subjek	minimum	24
	maksimum	60
	mean	43
	Std Deviasi	10,53

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 13 subjek penelitian, 69.2% subjek berumur laki-laki, 69,2% mempunyai pendidikan tamat SMA dan hampir berimbang (30.8%) mempunyai pekerjaan sebagai PNS, wiraswasta atau petani. Berdasarkan umur, minimum subjek penelitian berumur 24 tahun, maksimum 60 tahun dan rata-rata umurnya 43 tahun.

Untuk melihat skoring konstipasi pada pasien maka dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Skoring konstipasi

Skoring konstipasi	Mean	Standar deviasi	Std. Error Mean	Minimum	maksimum
Sebelum	18.38	1.387	0,385	16	21
Sesudah	17.31	1.032	0.286	16	19

Pada tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa skoring konstipasi pasien sebelum perlakuan abdomen message adalah rata-rata 16.69 dengan nilai minimum 14 dan maksimu 22. Namun sesudah dilakukannya perlakuan berupa abdominal message dengan metode *tensegrity* dapat dilihat terjadi penurunan skoring konstipasi pasien yaitu menjadi 15,54 dengan nilai maksimum 21 dan nilai minimum 13.

Untuk melihat perbedaan masing item dari kuesioner indicator konstipasi, maka dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Indikator Konstipasi sebelum dan sesudah abdominal message metode *tensegrity*

Indikator konstipasi	Sebelum perlakuan		Sesudah perlakuan		<i>p</i>
	f	%	f	%	
Frekuensi pergerakan usus					
Satu kali seminggu	13	100	13	100	-
Kesulitan nyeri evakuasi					
Kadang-kadang	12	92.3	13	100	1.00
biasanya	1	7.7	0	0	
Perasaan evakuasi stool komplit					
Jarang	4	30.8	4	30.8	
Kadang-kadang	8	61.5	9	69.2	0.589
biasanya	1	7.7	0	0	
Nyeri Abdominal					
Kadang-kadang	9	69.2	10	76.9	
Biasanya	4	30.8	3	23.1	1.00
Waktu Pengosongan					
10-20 menit	4	30.8	7	53.8	
20-30 menit	8	61.5	6	46.2	0.349
Lebih dari 30 menit	1	7.7	0	0	
Butuh asisten					
Stimulasi laksatif	10	76,9	13	100	
Butuh enema	3	23,1	0	0	0.22

Kegagalan dalam evakuasi dalam 24 jam						
3-6 kali	1	7.7	1	7.7		
6-9 kali	8	61.5	12	92.3	0.091	
Lebih dari 9 kali	4	30.8	0	0		
Riwayat durasi						
5-10	13	100	13	100		-

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa penurunan nilai skoring konstipasi hanya pada nyeri evakuasi, perasaan kesulitan evakuasi stool, waktu pengosongan yang lebih cepat dan ketergantungan terhadap enema. Namun dari semua penurunan tersebut, tidak ada yang memberikan nilai yang signifikan.

Untuk melihat perbedaan nilai keseluruhan skoring konstipasi sebelum dan sesudah perlakuan maka dapat dilihat dari tabel 5 dibawah ini.

Tabel 5. Perbedaan keseluruhan skoring konstipasi sebelum dan sesudah sesudah abdominal message metode *tensegrity*

skoring	Paired Differences					t	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval			
				Lower	Upper		
konstipasi - Kelompok	16.346	1.599	.314	15.700	16.992	52.140	.000

Datri tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan total skoring dari sebelum dan sesudah pemberian abdominal message dengan metode *tensegrity* dengan nilai t 52,140 dan nilai p=0,000.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian. Pada tabel 1 terlihat bahwa dari 13 subjek penelitian, 69.2% subjek berumur laki-laki, 69,2% mempunyai pendidikan tamat SMA dan hampir berimbang (30.8%) mempunyai pekerjaan sebagai PNS, wiraswasta atau petani. Berdasarkan umur, minimum subjek penelitian berumur 24 tahun, maksimum 60 tahun dan rata-rata umurnya 43 tahun.

Berdasarkan umur, penderita stroke pada penelitian ini tergolong muda dan dalam usia produktif. Menurut Burhanuddin (2013) pada usia dewasa awal laki-laki lebih mudah untuk terserang stroke dibandingkan dengan perempuan. Namun perbedaan jumlah keduanya yang tidak signifikan, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pada usia muda perempuan memiliki peluang yang sama dengan laki-laki untuk terserang stroke.

Setiawan (2015) menemukan bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke, ditemukan lebih banyak jenis kelamin perempuan yang menderita stroke dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Namun penelitian ini juga menemukan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki ternyata berpeluang 6,476 kali lebih memiliki resiko stroke dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Menurut Junaidi (2011) laki-laki muda lebih berisiko menderita stroke dibanding wanita dengan perbandingan 3:1, kecuali pada usia lanjut laki-laki dan wanita hampir tidak berbeda. Laki-laki berumur 45 tahun bila bertahan hidup sampai 85 tahun kemungkinan terkena stroke 25%, sedangkan risiko bagi wanita hanya 20%. Pada laki-laki cenderung terkena stroke iskemik sedangkan wanita lebih sering menderita perdarahan subaraknoid dan kematian 2 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Pada tabel 4 ditemukan hasil terdapat terdapat perbedaan skoring dari sebelum dan sesudah pemberian abdominal message dengan metode *tensegrity* dengan nilai $t=52,140$ dan nilai $p=0,000$. Kasolik (2015) menyatakan bahwa pijatan dapat digunakan mengatasi konstipasi, salah satunya menggunakan *message abdominal* berdasarkan prinsip tensegritas. Teknik ini merupakan teknik untuk mengembalikan homeostasis struktural ruang retroperitoneal dengan memijat aparat miofasial dari integumen perut dan otot dada. Pijatan yang dilakukan berguna untuk menghasilkan distribusi tegangan yang optimal dalam jaringan usus besar sehingga menghasilkan dan mempercepat normalisasi gerakan peristaltik. SKasolik juga menemukan bahwa pijat berdasarkan prinsip tensegrity lebih

efektif daripada pijat perut klasik termasuk pengaruhnya dalam jumlah defekasi yang bersangkutan. Selain itu, Kasolik juga menemukan bahwa hanya pijat berbasis tensegrity yang efektif untuk mengurangi ketegangan saat buang air besar.

Namun pada penelitian ini ditemukan tidak ada satupun penurunan pada setiap indicator setelah dilakukan message abdomen mempunyai arti yang bermakna. Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai macam factor yang mempengaruhi konstipasi. Beberapa factor yang berkontribusi adalah lamanya menderita konstipasi. Coggrave (2014) menemukan bahwa lamanya menderita konstipasi membuat akan membuat proses pengobatan berlangsung lebih lama dan membutuhkan sejumlah aktivitas pemecahan masalah yang harus dilakukan secara teratur. Dalam penelitian coggrave ini, banyak pasien menderita konstipasi kronis (lamanya dalam beberapa tahun dalam beberapa kasus). Coggrave melakukan stimulasi pada pasien konstipasi selama 3 minggu. Beberapa pasien ada yang tidak mencapai perbaikan selama tiga minggu terapi sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dalam perlakuan. Begitupun penelitian ini yang hanya menggunakan waktu 3 minggu dengan perlakuan 2 kali dalam seminggu. Kemungkinan waktu yang dilakukan harus lebih lama dan teknik yang lebih terukur. Saran-saran ini dapat dipertimbangkan saat merencanakan penelitian lebih lanjut.

Selain itu pada penelitian ini juga tidak mengukur factor-faktor lain yang mempengaruhi konstipasi seperti asupan cairan, serat, dan aktivitas fisik. Rendahnya asupan cairan dapat digunakan sebagai faktor yang relevan untuk menyebabkan konstipasi dalam populasi pada umumnya, meskipun beberapa penelitian telah meneliti faktor ini (Locke et al., 2000; Talley, 2004). Begitupun dengan asupan serat harian, asupan serat harian rendah dikaitkan dengan konstipasi pada analisis bivariat tetapi tidak bertahan pada beberapa analisis. Studi observasional telah menunjukkan bahwa asupan serat rendah dikaitkan dengan konstipasi yang lebih besar (Wasserman et al., 2008). Namun, hasil mengenai perannya sebagai faktor risiko terkait dengan konstipasi memberikan hasil yang bertentangan dan saling tidak berhubungan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Engler et al. (2011). Engler menemukan bahwa diet kaya serat dapat memainkan peran tetapi dia juga merekomendasikan penelitian lebih lanjut mengingat adanya factor lain yang berkontribusi.

Coggrave (2014) juga menemukan adanya hubungan antara hubungan antara daerah lesi di otak dengan konstipasi. Gangguan sirkulasi anterior parsial (sebagaimana ditentukan oleh klasifikasi Oxford) situs infark otak berhubungan adanya konstipasi. Coggrave juga menyebutkan bahwa adanya keterbatasan literatur tentang efek stroke pada

fungsi gastrointestinal bila dibandingkan dengan efek infark pada fungsi lainnya seperti pada fungsi kognitif, perseptual, dan neuromuskuler. Kondisi klinis yang paling umum yang melibatkan saluran pencernaan termasuk disfagia, inkontinensia dubur, impaksi tinja, dan konstipasi, meskipun mekanisme fisiologis spesifik yang terpengaruh kurang dipahami (Ullman & Reding, 1996).

Literatur yang ada dalam coggrave (2014) menyatakan bahwa fungsi otak tergantung pada sirkulasi otak yang disuplai melalui arteri karotid internal sistem anterior dan arteri vertebral yang terdiri dari sistem posterior. Sistem anterior menimbulkan arteri serebral anterior dan tengah. Kedua arteri ini didistribusikan di atas permukaan otak dan memberikan suplai pada lobus frontal dan parietal, dan bagian dari lobus temporal, termasuk lobus insula dan cingulate gyrus. Beberapa struktur ini terlibat dalam kontrol sistem saraf otonom terutama yang berkaitan dengan regulasi motilitas usus (Machado, 2000). Area prafrontal medial dan cingulate gyrus yang mewakili dua pusat otak ini sangat penting dalam kontrol involunter terhadap defekasi (waktu dan inisiasi) (Winge et al., 2003). Korteks prefrontal berhubungan dengan fungsi eksekutif yang menentukan modulasi perilaku sosial dan pengambilan keputusan, sedangkan gyrus dari cingulate berpartisipasi dalam sistem limbik, berhubungan dengan kontrol emosional, dan berkomunikasi antara ini dan korteks motorik (Iversen, Iversen, & Saper, 2002; Saper, Iversen, & Frackowiak, 2002). Kerusakan pada struktur dan daerah yang berdekatan dapat menyebabkan dekompensasi dalam kontrol fungsi usus dan menyebabkan perubahan seperti konstipasi dan inkontinensia fecal, meskipun teori ini perlu dikonfirmasi oleh penelitian lebih lanjut. Untuk itulah sangat perlu sekali meneliti dan menentukan lesi di otak yang akan mempengaruhi prevalensi konstipasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pemberian message abdominal pada pasien stroke yang mengalami konstipasi dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu:

- a. lebih dari separuh subjek berjenis kelamin laki-laki, mempunyai pendidikan tamat SMA dan mempunyai pekerjaan sebagai PNS, wiraswasta atau petani.
- b. Berdasarkan umur, minimum subjek penelitian berumur 24 tahun, maksimum 60 tahun dan rata-rata umurnya 43 tahun
- c. Terdapat penurunan skoring konstipasi pasien sebelum perlakuan abdomen message dengan sesudah dilakukannya perlakuan berupa abdominal message dengan metode *tensegrity*
- d. Tidak ada penurunan yang signifikan pada setiap indicator konstipasi yang diukur
- e. Terdapat perbedaan perbedaan total skoring dari sebelum dan sesudah pemberian abdominal message dengan metode *tensegrity*

6.2. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan pada penelitian lebih lanjut yaitu:

- a. Walaupun terdapat penurunan total skoring konstipasi pada penelitian ini namun perlu penelitian yang lebih lanjut tentang efek message abdominal dengan metode *tensegrity* ini dengan mempertimbangkan dan mengontrol factor lain seperti cairan, asupan serat, lokasi lesi stroke, teknik dan lamanya pemberian perlakuan.
- b. Perlu dilakukan penelitian dengan metode dan jumlah subjek penelitian yang lebih besar.

BAB VII

REALISASI RANCANGAN BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

7.1 Realisasi Rancangan Biaya

Ringkasan biaya pada penelitian ini sebesar Rp. 30.035,00 namun yang diajukan adalah sebesar Rp.30.000.000,- dengan alokasi sebagai berikut.

Tabel 2. Realisasi Rancangan Biaya Penelitian

1.	Honorarium/Upah enumerator	=	Rp. 4.800.000
2.	Peralatan Penunjang	=	-
3.	Bahan habis pakai		Rp. 5.010.000
4.	Perjalanan dan lain-lain	=	Rp 4.875.000
5.	Pemantauan Internal	=	RP. 15.350.000
	Jumlah total dana yang dibutuhkan	=	Rp 30.035.000

7.2 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN TAHUN 2018

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.					■																																
2.	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																								
3.	Seminar proposal													■	■	■	■																				
4.	Perbaikan proposal																■																				
5.	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
6.	Monev																																				
7.	Perbaikan dan perbanyak																																	■	■		

Padang, 16 November 2018
Peneliti

Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes

DAFTAR PUSTAKA

- Albers, B., Cramer, H., Fischer, A., Meissner, A., Schürenberg, A., & Bartholomeyczik, S. (2006). Abdominal massage as intervention for patients with paraplegia caused by spinal cord injury a pilot study. *Pflegezeitschrift*, 59(3), 2–8.
- Bharucha, A. E., Pemberton, J. H., & Locke, G. R. III (2013). American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*, 144(1), 218–238.
- Burhanuddin M, Wahiduddin & Jumriani., 2012. Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Kota Makassar Tahun 2010-2012. Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Makassar
- Coggrave M, Norton C, Cody JD. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases (Review) 2014 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- Dameria Br G., Agung W., & Lestari S. (2015). Mengatasi konstipasi pasien stroke dengan masase abdomen dan minum air putih hangat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 18 No.1, Maret 2015, hal 23-30
- Ekici, G., Bakar, Y., Akbayrak, T., & Yuksel, I. (2009). Comparison of manual lymph drainage therapy and connective tissue massage in women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Journal of Manipulative Physiological Therapeutics*, 2(2), 127–133.
- Emly, M. (2001). Abdominal massage for adults with learning disabilities. *Nursing Times*, 97(30), 61–62.
- Ingber, D. E. (1998). The architecture of life. *Scientific American*, 278(1), 48–57.
- Johanson, J. F., & Kralstein, J. (2007). Chronic constipation: A survey of the patient perspective. *Alimentary & Pharmacology Therapy*, 25(5), 599–608
- Emly, M., & Rochester, P. (2006). A new look at constipation management in the community. *British Journal of Community Nursing*, 11(8), 328–332
- Holey, L. A., Dixon, J., & Selfe, J. (2011). An exploratory thermographic investigation of the effects of connective tissue massage on autonomic function. *Journal of Manipulative Physiological Therapeutics*, 34(7), 457–462
- Junaidi. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Ondi Offse Kassolik, K., Andrzejewski, W., & Trzeńska, E. (2007a). Role of the tensegrity rule in theoretical basis of massage therapy. *Journal of Back Musculoskeletal Rehabilitation*, 20(1), 1053–8127.
- Kassolik, K., Andrzejewski, W., Trzeńska, E., & Charlton, G. (2007b). Anatomical grounds for the use of the tensegrity principle in massage. *Polish Journal of Physiotherapy*, 7, 332–343 (in Polish).

- Kassolik, K., Andrzejewski, W., Brzozowski, M., Trzeńska, E., Apoznanski, W., & Szydełko, T., et al., (2007). Medical massage as a physiotherapeutic method in benign prostatic hyperplasia in men. *Journal of Bodywork and Movement Therapy*, 11(2), 121–128.
- Kassolik, K., Jaskólska, A., Kisiel-Sajewicz, K., Marusiak, J., Kawczynski, A., & Jaskólski, A. (2009). Tensegrity principle in massage demonstrated by electro- and mechanomyography. *Journal of Bodywork and Movement Therapy*, 13(2), 164–170 (Epub 2007 Dec 21)
- Kosasih C.E., Tetti S., & Ayu P. Factors analysis the cause of the incident of constipation among stroke patient in the ward at RSUP DR Hasan Sadikin Bandung. Didapat dari <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2015/04/4-Analisis-Faktor-Faktor-Penyebab-Kejadian-Konstipasi-Pasien-Stroke.pdf>
- Liu, Sakakibara., T. Odaka., T. Uchiyama., T. Yamamoto., T. Ito., T. Hattori (2005). Mechanism of abdominal massage for difficult defecation in patient with myelopathy. *Journal of Neurology*, 252, 1280–1282.
- McClurg D., Suzanne H., Stanley H., & Andrea L-S. (2011). Abdominal massage for the alleviation of constipation symptoms in people with multiple sclerosis: a randomized controlled feasibility study. *Multiple Sclerosis Journal*, 17(2) 223–233
- Myers, T. W. (2001). *The anatomy trains: Myofascial meridians for manual and movement therapies*. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier.
- Myers, T. W. (2009). *Anatomy trains: Myofascial meridians for manual and movement therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier
- Preece, J. (2002). Introducing abdominal massage in palliative care for the relief of constipation. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 8(2), 101–105
- Setiawan. Y 2015. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Usia Muda Di Ruang Wijaya Rsud Kota Bekasi Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Medika Cikarang*. Diakses Tanggal 16 Juni 2017
- Smeltzer , S.C., & Bare, B.G. (2008). *Brunner & Suddarth: Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Su, Y., Zhang, X., Zeng, J., Pei, Z., Cheung, R.T.F., Zhou, Q., Ling, L., Yu, J., Tan, J., & Zhang, Z. (2009). New-onset constipation at acute stage after first stroke: Incidence, risk factors, and impact on the stroke outcome. *Stroke*, 40, 1304–1309
- Talley , N. J. (2004). Definitions, epidemiology, and impact of chronic constipation . *Reviews in Gastroenterological Disorders* , 4 (Suppl. 2) , 3 – 10 .

- Tânia M., Miranda E., Márcia H., Assis A., & Íris A. (2016) Factors Associated With Intestinal Constipation in Chronic Patients With Stroke Sequelae Undergoing Rehabilitation. *Gastroenterology Nursing* 432-442
- Warren M. (2016). Abdominal massage may decrease gastric residual volumes and abdominal circumference in critically ill patients. *Evid Based Nurs*, volume 19 No. 3.
- Wade DT, Hewer RL. Functional abilities after stroke: measurement, natural history and prognosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1987;50:177–82
- Wilk, I., Brzozowski, M., & Kassolik, K. (2011). Possibility application massage in constipations. *Rehabilitation in Practice*, 5, 50–54 (in Polish).

Lampiran 1

JUSTIFIKASI ANGGARAN

1.Honor						
Honor	Honor/jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Honor pertahun (Rp)		
				Th 1	Th2	Th3
Ketua	-	-	-	-	-	-
Anggota 1	-	-	-	-	-	-
Anggota 2	-	-	-	-	-	-
Anggota mahasiswa	50.000	6 jam/minggu	8	2.400.000	-	-
Fisioterapis	50.000	6 jam/minggu	8	2.400.000		
Sub Total				4.800.000	-	-
2. Peralatan penunjang						
Material	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)		
				Th1	Th2	Th3
				-	-	-
				-	-	-
3. Bahan Habis Pakai						
Material	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)		
				Th1	Th2	Th3
Cartidge canon PG 40 Black	memprint	1 paket	750.000	750.000	-	-
HVS A4	print	10 rim	35.000	350.000	-	-
Fotokopi kuesioner	Pelaksanaan penelitian	1 paket	250.000	250.000	-	-
Pena my gel	Pelaksanaan penelitian	5 boks	50.000	250.000	-	-
bidder fly	Pelaksanaan penelitian	1 kotak	10.000	10.000	-	-
Flashdisk	Pelaksanaan penelitian	3 buah	150.000	450.00	-	-
Buku Log book	Progres penelitian	1 buah	50.000	50.000	-	-
Pulsa	Pelaksanaan penelitian	5 buah	100.000	500.000		
Body Lotion	Pelaksanaan penelitian	40	10.0000	400.000		
merchandise	Untuk pasien	20	100.000	2.000.000		
Sub Total				5.010.000	-	-
4. Perjalanan						
Material	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)		
				Th1	Th2	Th3
Perjalanan ke dinas	Survei	1 paket	250.000	250.000	-	-
Perjalanan ke dinas	Perijinan	1 Paket	250.000	250.000	-	-
Perjalanan ke	Penelitian	20 kali	125.000	2.500.000	-	-

tempat penelitian	ketua 8x, anggota1 6x, anggota 2 6x					
Kunjungan rumah	Penelitian ketua 5x, anggota1 5x, anggota 2 5x	15 kali	125.000	1.875.000		
Sub Total				4.875.000		
5. Lain-lain/Pemantauan Internal						
Material	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Biaya pertahun (Rp)		
				Th1	Th2	Th3
Administrasi perijinan	perijinan	1 paket	1.500.000	2.500.000	-	-
Seminar international conference	publikasi	1 paket	5.000.000	9.500.000	-	-
Jurnal nasional terakreditasi	publikasi	1 paket	1.700.000	1.700.000	-	-
Fotokopi proposal dan laporan akhir	Pengajuan, perijinan, monev, laporan akhir	1 paket	500.000	500.000	-	-
Dokumentasi	1 paket	1 paket	200.000	250.000	-	-
Searching literature	1 paket	1 paket	500.000	600.000		
Tinjauan literatur	Literatur	1 paket	250.000	300.000		
Sub total				15.350.000	-	-
Total Anggaran yang diperlukan setiap tahunnya (Rp)				30.035.000,-		

Rekapitulasi

1.	Honorarium/Upah enumerator	=	Rp. 4.800.000
2.	Peralatan Penunjang	=	-
3.	Bahan habis pakai		Rp. 5.010.000
4.	Perjalanan dan lain-lain	=	Rp 4.875.000
5.	Pemantauan Internal	=	RP. 15.350.000
	Jumlah total dana yang dibutuhkan	=	Rp 30.035.000

Lampiran 3

Susunan organisasi Tim Peneliti/Pembagian tugas

No	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu(jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kep/ NIDN 00160476002	Fakultas Keperawatan Universitas Andalas	Keperawatan-ilmu Biomedik	8 jam/minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Pembuatan proposal Penelitian2. Menyusun anggaran biaya penelitian3. Membuat jadwal kegiatan penelitian4. Melakukan studi pendahuluan5. Melakukan penelitian6. Pengolahan data dan analisa data7. Pembuatan laporan hasil8. Publikasi jurnal
2	Elvi Oktarina, M.Kep., Ns..Sp.Kep. MB./1024107902	Fakultas Keperawatan Universitas Andalas	Keperawatan	6 jam/minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan studi pendahuluan2. Melakukan penelitian3. Pengolahan data dan analisa data Penelitian4. Pembuatan laporan hasil5. Pembuatan prosiding
3	Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep. J./ 0013128203	Fakultas Keperawatan Universitas Andalas	Keperawatan	6 jam/minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan studi pendahuluan2. Melakukan penelitian3. Pengolahan data dan analisa data4. Penelitian5. Pembuatan laporan hasil6. Pembuatan prosiding
4	Maria Valen	Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unand	Keperawatan	6 jam/minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Membantu dalam pelaksanaan2. Membantu menganalisa data

Lampiran 4

BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITIAN

1. Ketua Penelitian

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional/ Gol	Lektor/Penata/IIIc
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	197604162001122001
5	NIDN	0016047602
6	Tempat, Tanggal Lahir	Padang, 16 April 1976
7	E-mail	esi_afriyanti@yahoo.com
8	Nomor Telepon/HP	085263066137
9	Alamat Kantor	Komplek Limau manis Padang
10	Nomor Telepon/Faks	0751 -779233
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = ... orang; S-2 = ... orang; S-3 = ... orang
12	Nomor Telepon/Faks	
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Dewasa 1 dan 2
		2. Keperawatan Sistem Kardiovaskuler
		3. Keperawatan Sistem Integumen
		4. Ilmu Dasar Keperawatan I program A
		5. Ilmu Dasar Keperawatan III Program B
		6. Keperawatan Sistem Endokrin

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Indonesia	Universitas Gajah Mada	Universitas Andalas
Bidang Ilmu	Keperawatan	Biomedik	Biomedik
Tahun Masuk-Lulus	1995-2000	2004-2006	2010-sekarang
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi			
Nama Pembimbing/Promotor			

C. Pengalaman Penelitian

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2007	Perbandingan kadar malonaldehid anak jalanan dengan bukan anak jalanan yang terpapar polusi udara	Dikti	Rp. 10.000.000,-
2	2008	Penggunaan CRP sebagai parameter sepsis neonatorum	Dikti	Rp. 10.000.000,-
3	2009	Efektifitas latihan ROM terhadap fleksibilitas sendi dan kekuatan otot lansia	Dipa FDok	Rp. 11.000.000,-
4	2010	Pengaruh Tingkatan Obesitas terhadap Komponen Konsep Diri Siswa SMP Kartika 1-7 Padang Tahun 2010	Dipa Unand	Rp. 6.250.000,-
5	2011	Hubungan Berbagai Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi pada Penderita Kanker Payudara Di Irna Bedah RSUP Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2011	Dipa Unand	Rp. 6.250.000,-
6	2012	Pengaruh Cognitif Behaviour Terapi (CBT) terhadap penurunan tanda dan gejala pasien skizoprenia di RSJ Hb sa'anin Padang tahun 2012	Fkep	Rp. 11.000.000,-
7	2012	Hubungan Pengetahuan dan sikap Orang Tua Terhadap Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2012	Dipa Unand	Rp. 9.750.000,-
8	2014	Pengaruh Stimulus Kutaneus <i>SLOW-STROKE BACK MASSAGE</i> Terhadap Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Keperawatan Sikes Amanah Padang Tahun	Dipa Unand	Rp. 12.5000.000,-
9	2015	PENGARUH <i>BUTEYKO BREATHING TECHNIQUE (BBT)</i> TERHADAP FUNGSI PARU, <i>CONTROL PAUSE</i> DAN FREKUENSI GEJALA PADA PENDERITA ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN PADANG TAHUN 2015	BPTON	Rp. 12.5000.000,-
10	2015	Analisis Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Self Efficacy dalam Menghindari Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja di SMA Kota Padang Tahun 2015	Dipa Unand	R. 9.100.000,-

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2010	Pengaruh Tingkatan Obesitas terhadap Komponen Konsep Diri Siswa SMP Kartika 1-7 Padang Tahun 2010	FKep	Rp. 7.500.000,-
2	2011	IbM Pada Keluarga yang anggota keluarganya menderita kanker payudara di RS M. Djamil padang	Fkep	Rp. 6.000.000,-
3	2012	IbM pada wanita usia 15-45 tahun yang beresiko menderita obesitas di Puskesmas Bungus	FKep	Rp. 6.000.000,-
4	2015	Pendidikan Kesehatan Pencegahan HIV/AIDS Pada Siswa dan Pemberdayaan Sekolah di SMA PGRI I Kota Padang	FKep	Rp. 3.000.000,-
5	2015	IbM Program Minimalisasi Dampak Kemoterapi pada Kelompok Pasien Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang	FKep	Rp. 3.000.000,-
6	2015	IbM deteksi dini kanker servik pada wanita di Kec. Sipora Utara Kab Mentawai	Unand	Rp. 5.000.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1			

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Internatinoal Conference in Education and Nursing Research 2014		2014
2	Internatinoal Conference in Education and Nursing Research 2015 Bali		2015

G. Penghargaan atau prestasi yang diperoleh 5 tahun terakhir

No.	Nama Penghargaan dan Prestasi	Tingkat* (International, Nasional, Lokal)	Waktu dan Tempat
1	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 20 Maret 2017

Ketua Penelitian,



Esi Afnyanti, S.Kp.M.Kes

2. Anggota Penelitian I

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	:	Elvi Oktarina, M.Kep., Ns..Sp.Kep. MB.
2	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3	Jabatan Fungsional/ Gol	:	Asisten Ahli/IIIc
4	NIP	:	197910242006042008
5	NIDN	:	1024107902
6	Tempat, Tanggal Lahir	:	Padang, 24 Oktober 1979
7	E-mail	:	ns_vye@yahoo.com
8	Nomor Telepon/HP	:	081363903454
9	Alamat Kantor	:	Kampus Unand Limau Manih Padang
10	Nomor Telepon/Faks	:	0751-779233
11	Mata Kuliah yang Diampu	:	7. Keperawatan Sistem Perkemihan
		:	8. Keperawatan Komplementer
		:	9. Keperawatan Dewasa I
		:	10. Bahasa Inggris Keperawatan
		:	11. Keperawatan Gawat Darurat
		:	12. Keperawatan Bencana

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UI	UI	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	KMB+Spesialis	
Tahun Masuk-Lulus	2003-2006	2009-2012	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengetahuan perawat terhadap dokumentasi keperawatan di RS. Cikini Jakarta	Persepsi perawat terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien HIV-AIDS di RSUPN. dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	

Nama Pembimbing/Promotor	Retty Ekawaty	Prof. DR. Elly Nurachmah, SKp, M.App.Sc Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap pengurangan rasa nyeri pada perawatan luka	Pribadi	

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Operasi Katarak	UNAND	
2	2016	Penyuluhan bantuan hidup dasar pada masyarakat di Andalas	Fakultas Keperawatan UNAND	
3	2016	perawatan luka pada perawat di ruang Bedah RSUP. dr. M.Djamil Padang	Fakultas Keperawatan UNAND	

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	-		

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	<i>Nursing International Conference 2013</i>	Persepsi perawat terhadap pasien HIV-AIDS	Pontianak, 2013

G. Penghargaan atau prestasi yang diperoleh 5 tahun terakhir

No.	Nama Penghargaan dan Prestasi	Tingkat* (International, Nasional, Lokal)	Waktu dan Tempat
1	-		

H. Pelatihan/ Workshop/ Seminar yang diikuti 5 tahun terakhir

No.	Nama Pelatihan/ Workshop/ Seminar	Tingkat* (International, Nasional, Lokal)	Waktu dan Tempat
1	Pelatihan Basic Cardio Life Support	Nasional	3-4 Sept 2012, RSJPD Harapan Kita Jakarta
2	Pelatihan Advance Cardio Life Support	Nasional	5-7 Sept 2012, RSJPD Harapan Kita Jakarta
3	Pelatihan Angka Kredit ASN	Lokal	28-30 Okt 2013, Padang Pariaman
4	Pelatihan Asesor Standar Akreditasi Rumah Sakit (KARS)	Nasional	Oktober 2013, KARS Jakarta
5	Joint International Confrence Indonesia Malaysia	Internasional	2-4 Desember 2013, Bogor
6	Pelatihan Certified Wound Care Clinician Program	Nasional	5-18 Desember 2013, Bogor
7	Workshop Standar Akreditasi Rumah Sakit Terbaru	Lokal	Feb 2013, Padang Pariaman
8	Pelatihan Preceptorship	Nasional	Juni 2014, Bukittinggi
9	Workshop Hipertensi dan Emergency	Nasional	Mei 2015. Padang
10	Simposium Kardiovaskuler	Nasional	Mei 2015, Padang
11	Pelatihan Pengadaan Barang dan Jasa	Nasional	Januari 2016, Bukittinggi
12	Pelatihan Protokoler	Lokal	Juni 2016. Bukittinggi
13	TOT Kegawat Daruratan	Nasional	5-9 Sep 2016. Hipgabi Jakarta
14	Pelatihan item Development	Nasional	Oktober 2016, Medan
15	Pelatihan TPPK	Nasional	9-13 Januari 2017. Bogor
16	Pelatihan Certified Continece Therapist	Nasional	20 Feb-4 Mar 2017. Bogor

17	Pelatihan Certified Stoma Therapist	Nasional	20 Mar-14 April 2017, FKep Unand Padang
18	Asia Pasifik Enterostomal terapi Nursing Association 7th-Joint Effort Indonesian-Malaysia-Indonesian Scientific Meeting Conference Wound Ostomy and Continence Care	Internasional	14-17 April 2017, Bogor

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 19 Juni 2017

Elvi Oktarina, M,Kep,Ns. Sp Kep MB

Anggota Penelitian II

A. Identitas diri

Nama	:	Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep. J
Jabatan fungsional	:	Asisten ahli
Jabatan Struktural	:	-
NIDN	:	0013128203
Tempat tanggal lahir	:	Payakumbuh, 13 Desember 1982
Agama	:	Islam
Pendidikan Terakhir	:	Magister Keperawatan jiwa
Status Perkawinan	:	Kawin
Pekerjaan	:	Dosen F.Kep Unand
Alamat Rumah	:	Komplek Pondok Ranah Minang Blok A No. 6 Lubeg Padang
No. Telp/ Hp	:	07517057436/ 081363133500
Alamat email	:	ferifernandes131@gmail.com
Alamat Kantor	:	Kampus Fak.Keperawatan Limau Manis Padang
Mata kuliah yang diampu	:	Keperawatan Jiwa

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama perguruan tinggi	Universitas Andalas	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Ners Spesialis Keperawatan Jiwa
Tahun masuk-lulus	2001-2006	2011-2014
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien epilepsi di RS DSr. M djamil padang	Pengaruh <i>Acceptance and Commitmen Therapy</i> terhadap ansietas dan depresi pada klien pasca stroke
Nama Pembimbing/Promotor	Yulius, SKp	Prof. Achir Yani, DNSc

C. Pengalaman penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1.	2013	Pengaruh ACT terhadap depresi dan kecemasan klien pasca stroke di RSSN Bukittinggi	DIPA Unand	Rp. 12.500.000
2.	2015	Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> terhadap Tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang	DIPA Unand	Rp. 10.000.000
3	2015	Pengaruh teknik relaksasi benson	Mandiri	

		terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di irna bedah rsup dr. M. Djamil padang		
4	2016	Pengalaman stigma pada pada klien dengan HIV-AIDS di Sumatera Barat	Mandiri	

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber *	Jml (juta Rp)
1	2014	Pendidikan Kesehatan pada Keluarga dengan gangguan Jiwa	Dipa Fakultas	5.000.000
2	2014	Upaya peningkatanpengetahuan dan peran serta kader kesehatan dalam deteksi dini kondisi kesehatan jiwa keluarga di wilayah kerja puskesmas nanggalo Padang.	Dipa Fakultas	5.000.000

E. Publikasi ilmiah dalam jurnal dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel	Volume/ Nomor/ tahun	Nama jurnal
1	Understanding Stigma And Stigmatization Among People With Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) In Sumatera Island, Indonesia	Vol. 18 (1) January to June 2017	Asean Journal of Psychiatry http://www.aseanjournalofpsychiatry.org/index.php/aseanjournalofpsychiatry

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The 1 st Udayana International Nursing Conference	The Effect of Benson Relaxation Technique Toward the Anxiety of PreSurgery Patients at IRNA Surgical Operation of RSUP Dr. M. Djamil Padang	2015/ Udayana Bali
2	Konsorsium Nasional	Hubungan pola asuh orang tua dengan	2016/

	Keperawatan Jiwa XIII	Prokrastinasi (penunda-nundaan) akademik di MTsN lubuk basung	Medan
--	-----------------------	---	-------

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	-			
2.				

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1.	-			
2.				

I. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi, atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	-		
2.			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Program Kemitraan Masyarakat (PKM).

Padang, 15 Juni 2017
Anggota Pengusul 1

Ns. Feri Fernandes, M. Kep., Sp. Kep. J

Lampiran 5. Surat Pernyataan originalitas Penelitian

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes
NIP/NIK : 197604162001122001
NIDN : 0016047602
Pangkat/Golongan : Penata/Gol. IIIc
Jabatan Fungsional : Lektor
Alamat : Jl. Bhakti I no. 5 Kelurahan Parak Kopi Padang

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul :

“Pengaruh terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bising usus pasien pascastroke”

Yang diusulkan dalam Skim Penelitian Dosen Muda Fakultas Keperawatan Universitas Andalas untuk tahun anggaran 2018, **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/ sumber dana lain**. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Menyetujui,
Dekan Fak. Keperawatan

Padang, 19 Maret 2018
Ketua Pelaksana,

Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes.FISPH,FISCM
NIP. 196712081997022001

Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes
NIP. 197604162001122001

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bapak/ibu yang dirawat di RSUP Dr. M.Djamil Padang
Padang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes

NIDN : 0016047602

Pangkat/Golongan : Penata / IIIC

Jabatan Fungsional : Lektor

Pekerjaan : Dosen Fakultas Keperawatan Unand

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bising usus pasien pascastroke”.

Untuk itu saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden saya.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti (Tujuan, manfaat, akibat, prosedural, kompensasi), saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

,
Nama : Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes
NIDN : 0016047602
Pangkat/Golongan : Penata / IIC
Jabatan Fungsional : Lektor
Pekerjaan : Dosen Fakultas Keperawatan Unand
Judul penelitian "Pengaruh terapi *abdominal massage* dengan metoda *tensegrity* terhadap konstipasi dan bising usus pasien pascastroke"

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang Membuat Pernyataan,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Kode Responden :

Karakteristik Responden		
1	Nama Responden	
2	Status Perkawinan	1. Kawin 2. Belum Kawin 3. Cerai
3	Umur Responden	Th
4	Jenis Kelamin	1. Laki- laki 2. perempuan
5	Alamat	
6	Pendidikan Terakhir	1. Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat sarjana/diploma
7	Jenis Pekerjaan	1. Pensiunan PNS 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta 4. tidak bekerja 5. lainnya (tuliskan)

Constipation Scoring System

(Agachan et al., 1996)

Name: _____

Date: _____

Frequency of bowel movements

- 0 1-2 times per 1-2 days
- 1 2 times per week
- 2 Once per week
- 3 Less than once per week
- 4 Less than once per month

Difficulty: painful evacuation effort

- 0 Never
- 1 Rarely
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

Completeness: feeling incomplete evacuation

- 0 Never
- 1 Rarely
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

Pain: abdominal pain

- 0 Never
- 1 Rarely
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

Time: minutes in lavatory per attempt

- 0 Less than 5
- 1 5-10
- 2 10-20
- 3 20-30
- 4 More than 30

Assistance: type of assistance

- 0 Without assistance
- 1 Stimulative laxatives
- 2 Digital assistance or enema

Failure: unsuccessful attempts for evacuation per 24 hours

- 0 Never
- 1 1-3
- 2 3-6
- 3 6-9
- 4 More than 9

History: duration of constipation (yr)

- 1 0
- 2 1-5
- 3 5-10
- 4 10-20
- 5 More than 20

TOTAL SCORE: _____

(Minimum Score, 0; Maximum Score, 30)

Lampiran 7. Master data

MASTER TABEL

No	Kelompok	Inisial	umur	J K	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	Skoring Konstipasi
1	Sebelum	Ny. W	47 thn	2	5	3	2	2	2	2	4	2	3	3	20
2		Ny. T	45 thn	2	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	15
3		Tn. Z	45 thn	1	4	3	2	2	1	2	3	2	3	3	18
4		Tn. B	60 thn	1	4	1	2	2	1	2	2	2	3	3	17
5		Tn A	34 thn	1	4	5	2	2	2	3	3	3	3	3	15
6		Ny. Bs	50 thn	2	4	6	2	2	2	2	2	3	3	3	15
7		Tn. H	55 thn	1	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	16
8		Tn. J	53 Thn	1	5	1	2	3	3	2	2	3	4	3	22
9		Ny. I	42 thn	2	2	5	2	2	1	2	3	2	4	3	19
10		Tn, Mb	58 thn	1	5	1	2	2	2	3	3	3	2	3	14
11		Tn. Hj	44 thn	1	4	5	2	2	2	2	3	2	4	3	15
12		Tn. Yr	40 thn	1	4	5	2	2	2	2	2	3	3	3	15
13		Tn. Ym	36 thn	1	4	3	2	2	1	3	3	2	3	3	16
14	sesudah						2	2	2	2	3	2	3	3	19
15							2	2	2	3	3	2	3	3	14
16							2	2	2	2	3	3	3	3	15
17							2	2	2	2	2	3	3	3	15
18							2	2	1	2	2	2	3	3	14
19							2	2	2	2	2	2	3	3	14
20							2	2	2	2	3	2	3	3	19
21							2	2	1	2	3	2	3	3	15
22							2	2	2	2	2	2	2	3	13
23							2	2	2	3	3	3	3	3	21
24							2	2	1	3	2	2	3	3	15

25							2	2	1	2	2	2	3	3	14
26							2	2	2	2	2	2	3	3	14

Keterangan:

Pendidikan

1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Tamat perguruan tinggi
6. sarjana/diploma

Pekerjaan

1. PNS / guru
2. Pegawai swasta
3. Wiraswasta
4. pelajar/mahasiswa
5. buruh/petani
6. ibu rumah tangga

Status Perkawainan

1. Kawin
2. Belum Kawin
3. Cerai

Lampiran 8. Hasil analisa data

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	34.6	69.2	69.2
	perempuan	4	15.4	30.8	100.0
	Total	13	50.0	100.0	
Missing	System	13	50.0		
Total		26	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat SD	1	3.8	7.7	7.7
	tamat SMA	9	34.6	69.2	76.9
	Perguruan Tinggi	3	11.5	23.1	100.0
	Total	13	50.0	100.0	
Missing	System	13	50.0		
Total		26	100.0		

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	15.4	30.8	30.8
	Wiraswasta	4	15.4	30.8	61.5
	buruh/petani	4	15.4	30.8	92.3
	Ibu rumah tangga	1	3.8	7.7	100.0
	Total	13	50.0	100.0	
Missing	System	13	50.0		
Total		26	100.0		

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur subjek penelitian	13	36	24	60	43.00	10.536
Valid N (listwise)	13					

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 skoring konstipasi	17.77	26	2.233	.438
Kelompok	1.50	26	.510	.100

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 skoring konstipasi & Kelompok	26	.492	.011

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 skoring konstipasi - Kelompok	16.269	2.031	.398	15.449	17.090	40.847	25	.000

