

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN AIR PUTIH HANGAT TERHADAP KONTPSAI PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN 2018



Oleh:

IGNAGUS LEVIANA PANDIANGAN
032014026

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN AIR PUTIH HANGAT
TERHADAP KONSTIPASI PADA PASIEN
STROKE DI RUANGAN INTERNIS
RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
2018**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

IGNAGUS LEVIANA PANDIANGAN
032014026

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini.

Nama : IGNAGUS LEVIANA PANDIANGAN
NIM : 032014026
Program studi : Ners Tahap Akademik
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apalagi ternyata kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan antara tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ignagus Leviana Pandiangan
NIM : 032014026
Judul : Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 05 Mei 2018

Pembimbing II



Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing I



Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep



Telah diuji

Pada tanggal, 05 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

2.

Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



PRODI NERS

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ignagus Leviana Pandiangan
NIM : 032014026
Judul : Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sabtu, 05 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji III : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes _____



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : IGNAGUS LEVIANA PANDIANGAN

Nim : 032014026

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 05 Mei 2018
Yang menyatakan



(Ignagus Leviana Pandiangan)

ABSTRAK

Ignagus Leviana Pandiangan 032014026

Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Prodi Ners 2018

Kata Kunci: Pemberian air putih hangat, Konstipasi, Stroke
(ix+52+lampiran)

Stroke merupakan penyakit motor neuron atas yang mengakibatkan hilangnya kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Pasien stroke sering mengalami kelemahan anggota gerak, baik sebagian maupun seluruhnya yang menyebabkan pasien imobilisasi. Imobilisasi yang berkepanjangan bisa terjadi komplikasi, salah satunya adalah konstipasi. Konstipasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya aktivitas fisik. Terjadinya konstipasi ada perlambatan pergerakan tinja melalui usus besar dan sering berhubungan dengan sejumlah tinja yang kering dan keras. Pengobatan konstipasi salah satunya dengan terapi modalitas secara non farmakologis adalah pemberian air putih, sebagai gerakan usus yang dapat menyebabkan masalah kronis sembelit seperti tinja yang terakumulasi didalam usus, pergerakan usus menjadi lambat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke di rungan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment design* dengan rancangan *time series design*. Teknik pengambilan sampel sebanyak 15 responden pada pasien stroke yang mengalami konstipasi. Dengan menggunakan *purposive sampling*. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2018. Alat ukur yang digunakan lembar bristol stool chart, lembar observasi dengan menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat signifikan yang didapatkan peneliti $p = 0.006$ dimana nilai ($p < 0.05$) yang artinya ada pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke. Disarankan dari penelitian ini supaya rumah sakit tetap melaksanakan pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke.

Daftar pustaka (2000 – 2016)

ABSTRACT

Ignagus Leviana Pandiangan 032014026

The Effect of Warming Water On Constipation in Stroke Patients in The Internal Room Of Santa Elisabeth Hospital Medan 2018

Ners Study Program 2018

Keywords: Provision of warm water, Constipation, Stroke

(xix+52+appendices)

Stroke is an upper motor neuron disease that results in loss of voluntary control of motor movement. Stroke patients often have lymphatic weakness, either partially or completely, leading to immobilized patients. Prolonged immobilization can occur complications, one of which is constipation. The occurrence of constipation is the slow movement of feces through the colon and is often associated with a number of dry and hard stools. Constipation treatment one of them with non-pharmacological treatment modalities is the provision of water, as a bowel movement that can cause chronic constipation problems such as stools that accumulate in the intestine, bowel movement menajdi slow. This study aims to determine the effect of giving warm water to constipation in stroke patients in rains internis hospital santa elisabeth field in 2018. This research uses quasy experiment design method with time series design design. sampling technique counted 15 respondents. The time of the research was done in March 2018. The measuring instrument used was measuring glass and observation sheet by using wilcoxon test with significant level obtained by the researcher $p = 0.006$ where α (≤ 0.05) meaning that there is influence of warm water water to constipation in stroke patient . It is advisable from this study that hospitals continue to administer warm water delivery to constipation in stroke patients, and for subsequent research to continue to conduct research with the same title using the control group to obtain a more significant result.

References (2000 – 2016)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kita panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik dan mudah. Adapun judul proposal ini adalah **“Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu dengan rasa yang tulus ikhlas penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Erika Emnina Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dengan sangat baik dan sabar dalam melakukan dan menyelesaikan penenlitian.
4. Jagentar Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik dan dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan penelitian.

5. Pomarida Simbolon SKM.,M.Kes, selaku penguji III yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis untuk melakukan dan menyelesaikan penelitian
6. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini.
7. Seluruh staff Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta, Ayah saya O. Pandiangan, Ibu saya L. Simbolon dan saudara-saudara yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Koordinator asrama dan seluruh karyawan asrama yang sudah memfasilitasi dan memberi dukungan kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan VIII stambuk 2014 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang penulis miliki. Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan

masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk meningkatkan dimasa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan. Semoga Tuhan selalu mencerahkan rahmat dan kasihnya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Medan, Mei 2018

(Ignagus Leviana Pandiangan)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Lembar persetujuan.....	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Lembar Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata pengantar	xi
Daftar isi.....	xiv
Daftar tabel.....	xvii
Daftar bagan	xviii
Daftar gambar.....	xix

BAB 1 PENDAHULU **I**

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... **7**

2.1 Konsep Pemberian Air Putih Hangat	7
2.1.1 Definisi air putih.....	7
2.1.2 Manfaat air putih	7
2.1.3 Indikasi pemberian air putih.....	8
2.1.4 Kontraindikasi pemberian air putih.....	8
2.1.5 Teknik pemberian air putih hangat.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan pemberian air putih	9
2.2 Konsep Konstipasi	10
2.2.1 Definisi konstipasi.....	10
2.2.2 Defekasi dan feses.....	10
2.2.3 Karakteristik feses	13
2.2.4 Warna feses	14
2.2.5 Patofisiologi	14
2.2.6 Etiologi	15
2.2.7 Tanda dan gejala.....	16
2.2.8 Komplikasi	17
2.2.9 Penatalaksanaan	18

2.3 Stroke	19
2.3.1 Definisi stroke	19
2.3.2 Etiologi	19
2.3.3 Klasifikasi.....	19
2.3.4 Manifestasi klinik.....	20
2.3.5 Komplikasi	21
2.3.6 Penanganan.....	21
2.3.7 Penatalaksanaan	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	23
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	23
3.2 Hipotesa Penelitian.....	24
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Rancangan Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel	26
4.2.1 Populasi	26
4.2.2 Sampel.....	27
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
4.3.1 Variabel independen.....	28
4.3.2 Variabel dependen.....	28
4.3.3 Defenisi operasional.....	29
4.4 Instrumen Penelitian.....	30
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.5.1 Lokasi	30
4.5.2 Waktu	30
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	31
4.6.1 Pengambilan data	31
4.6.2 Pengumpulan data	31
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	32
4.7 Kerangka Operasional	33
4.8 Analisis Data	34
4.9 Etika penelitian	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Hasil Penelitian	39
5.1.1 Karakteristik Responden	40
5.1.2 Konstipasi pada pasien stroke sebelum dilakukan pemberian air putih hangat	41
5.1.3 Konstipasi pada pasien stroke sesudah dilakukan pemberian air putih hangat	42
5.1.4 Pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke	42
5.2. Pembahasan	44
5.2.1 Konstipasi pada pasien stroke sebelum diberikan pemberian air putih hangat.....	44

5.2.2 Konstipasi pada pasien stroke sesudah diberikan pemberian air putih hangat.....	46
5.2.3 Pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	48
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Simpulan.....	51
6.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN:

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Lembar Observasi
- Lampiran 5 Etika Penelitian
- Lampiran 6 Pengajuan Judul
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 Surat Tanggapan Izin Pengambilan Data
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Permohonan Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Output SPSS
- Lampiran 12 Prosedur Pelaksanaan
- Lampiran 13 Satuan Acara Kegiatan
- Lampiran 14 Kartu Bimbingan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Desain Penelitian <i>Time Series Design</i>	26
Tabel 4.2	Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	29
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi Karakteristik Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	40
Tabel 5.2	Konstipasi Sebelum Diberikan Air Putih Hangat Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	41
Tabel 5.3	Konstipasi Sesudah Pemberian Air Putih Hangat Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	42
Tabel 5.4	Perbedaan Perubahan Konstipasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Air Putih Hangat Pada Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	43
Tabel 5.5	Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	23
Bagan 4.2	Kerangka Konsep Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala tinja brsitol stool chart 12

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan di sebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah diotak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan gejala stroke (Pinzon, 2010).

Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Menurut *American Heart Association (AHA)*, angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50-100 dari 100.000 orang penderita.

Stroke adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting diseluruh dunia. Setiap tahun sekitar 5,5 juta orang meninggal karena stroke, dan 44 juta orang telah kehilangan usia penyesuaian yang disabilitas. Di Amerika, stroke telah menyebabkan kematian sebanyak 130.000 orang dan menjadi penyebab kematian tertinggi nomor lima. Rata-rata setiap 4 menit ada satu orang yang meninggal akibat stroke.

Menurut WHO, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada umur 60 tahun dan urutan kelima penyebab kematian pada umur 15-59 tahun. Diseluruh dunia, sebanyak 3 juta perempuan dan 2,5 juta laki-laki meninggal akibat terserang stroke disetiap tahunnya.

Stroke menjadi penyakit nomor satu yang mematikan di Indonesia. Data Riskesdas (2013) menyebutkan prevalensi stroke di Indonesia adalah sebesar 8,3 per 1.000 penduduk dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 12,1 per 1000 penduduk.

Kejadian stroke iskemik lebih sering ditemukan dibanding stroke hemoragik. Dari data yang didapatkan dari Rumah Sakit Adam Malik Medan pada tahun 2013, yaitu pasien stroke 262 orang, stroke iskemik 353 orang, dan semakin bertambah setiap tahunnya.

Masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari seperti pasien akan mengalami immobilisasi yaitu ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau *impairment* (gangguan pada alat atau organ tubuh) bersifat fisik dan mental (Irfan, 2010 dalam penelitian Mardati, Setyawan, & Kusuma, 2014).

Penelitian cooney & reuler (1991 dalam Guy *et al*, 2013), pasien stroke dengan gangguan mobilisasi hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi karena keterbatasan tersebut. Bahaya fisiologis akan mempengaruhi fungsi metabolisme normal, menurunkan laju metabolisme dan menyebabkan penelitian gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan dan penurunan peristaltik dengan konstipasi dan impaksi fekal. Tirah baring yang terus-menerus atau selama lima

hari atau lebih dapat menyebabkan konstipasi. Konstipasi didefinisikan sebagai defekasi yang sulit atau jarang.

Menurut Kasaraneni (2014) Konstipasi didefinisikan memiliki kurang dari 3 kali buang air besar per minggu, sulit buang air besar, atau rasa evakuasi tidak lengkap.

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan pasase sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang, volume, dan retensi feses dalam rektum. Proses defekasi dipercepat dengan adanya peningkatan tekanan intraabdomen dan kontraksi pada otot-otot abdomen. Proses defekasi dapat dihambat oleh kontraksi volunter otot-otot sfingter eksterna dan levator ani sehingga secara bertahap dinding rektum akan rileks dan keinginan defekasi hilang (Smeltzer & Bare, 2008).

Hasil penelitian Ginting, Waluyo, & Sukmarini (2015) tentang mengatasi konstipasi pasien stroke dengan masase abdomen dan minum air putih hangat bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perlakuan masase abdomen dan minum air putih hangat terhadap waktu terjadinya defekasi. Orang yang terserang stroke terkadang bingung dengan apa yang tengah dialaminya, sehingga harus ada orang yang membantu, pertolongan yang datang dengan cepat akan mengurangi dampak yang terjadi akibat stroke. Prognosis stroke dapat dilihat dari enam aspek yaitu: *death* (kematian), *disease* (kesakitan), *disability* (kerusakan), *discomfort* (ketidaknyamanan), *dissatisfaction* (ketidakpuasan) dan *destitution* (kemiskinan). Keenam aspek tersebut terjadi pada fase awal stroke atau pasca stroke. Prognosis stroke juga dipengaruhi oleh berbagai faktor dan keadaan yang terjadi terhadap

penderita stroke. Tolok ukur diantranya *outcome* fungsional, seperti kelemahan motorik, disabilitas, *quality of life* (kualitas hidup), serta mortolitas.

Hasil penelitian Yasmara, Irawaty, & Kariasa (2013) tentang konsusmsi air putih pagi hari terhadap konstipasi pada pasien imobilisasi terdapat pengaruh signifikan minum air putih 500 ml dipagi hari terhadap kejadian konstipasi pada pasien dengan imobilisasi akibat gangguan sistem musculoskeletal. Terdapat 7 ` hjpasien (29,1%) mengalami konstipasi, dan 17 pasien (70,9%) tidak mengalamai konstipasi. Untuk mengatasi konstipasi maka dilakukan terapi modalitas yang lebih dikenal dengan terapi komplementer seperti: kompres air hangat, ROM (*range of motion*), minum air hangat, masase abdomen.

Pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan yang mandiri. Memberikan pasien minum air putih hangat sebanyak 500 ml secara rutin untuk mengatasi konstipasi. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi bahwa terapi air dengan volume 500 ml mampu mencegah terjadinya konstipasi pada pasien stroke.

Berdasarkan survei awal terdapat 76 pasien stroke Non Hemoragic di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Diruangan rawat inap terdapat 8 pasien yang mengalami konstipasi selama 3 hari sampai <3 hari pada pasien stroke. Dari hasil

survei tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pemberian air putih hangat dengan konstipasi pada pasien stroke.

1.1 Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi konstipasi sebelum dilakukan pemberian air putih hangat pada pasien stroke di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.
2. Mengidentifikasi konstipasi sesudah dilakukan pemberian air putih hangat pada pasien stroke.
3. Menganalisa pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat teoritis

Diharapkan menjadi salah satu sumber acuan dan bacaan materi tentang pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi pasien

Dapat memberikan wawasan yang luas untuk pasien tentang pentingnya pemberian air putih hangat untuk mengeluarkan feses pada pasien stroke.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan menciptakan pola baru dengan cara pemberian air putih hangat

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan, informasi dan data tambahan untuk peneliti selanjutnya yaitu dengan pemberian air putih hangat dengan kompres hangat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemberian Air Putih Hangat

2.1.1 Definisi air putih

Menurut setyoadi & Kushariyadi (2011) terapi air adalah terapi alami yang didasari penggunaan air secara internal (dengan meminum air) dan eksternal sebagai pengobatan berbagai penyakit.

Mengonsumsi air adalah cara terbaik untuk membersihkan tubuh dari racun-racun. Sebagaimana kita tahu, tubuh kita terbuat dari 70% air. Air tubuh tersebut dalam bentuk darah dan cairan lain yang harus selalu dibersihkan. Jika darah lebih kental, maka jantung akan bekerja lebih keras memompa darah dan mendistribusikan nutrisi ke bagian tubuh lain. Darah sebagai alat utama untuk penyembuhan penyakit ringan dan pemulihan kesehatan. Oleh karena itu, terapi air hangat diperlukan untuk menjaga darah agar dapat berfungsi dengan baik.

2.1.2 Manfaat air putih hangat

Beberapa manfaat menurut Patel (2015) antara lain:

1. Meningkatkan sirkulasi darah dan sistem nervous untuk aktivitas otot dan saraf yang tepat.
2. Air hangat sangat bermanfaat untuk pencernaan
3. Gerakan usus, dehidrasi dapat menyebabkan masalah kronis sembelit.

Seperti tinja yang terakumulasi didalam usus, pergerakan usus menjadi lebih lambat.

4. Kram menstruasi. Air panas membantu mengurangi kram menstruasi. Panasnya memiliki ketenangan dan efek menenangkan pada otot perut yang bisa membantu menyembuhkan kram dan kejang.

2.1.3 Indikasi pemberian air putih

Menurut setyoadi & Kushariyadi (2011) terapi minum air putih dianjurkan pada klien dengan masalah batuk, bronkitis. TBC paru, batu ginjal, kelebihan kadar asam tubuh, disentri, gastroenteritis, konstipasi, diabetes melitus, penyakit mata, menstruasi tidak teratur, kanker payudara, laringitis, sakit kepala, leukemia, artritis, dan hipertensi.

2.1.4 Kontraindikasi pemberian air putih

Menurut setyoadi & Kushariyadi (2011) kontraindikasi pada pemberian air putih antara lain:

1. klien dengan gagal jantung
2. klien dengan sirosis hepatitis
3. penyakit-penyakit dengan retensi cairan

2.1.5. Teknik Terapi minum air putih

Persiapan

Persiapan alat dan klien:

1. Air putih hangat dan tempat air
2. Klien mengerti tujuan dan manfaat dari terapi minum air putih

Prosedur

3. Setelah bangun pagi sebelum menggosok gigi, minum 4-5 gelas air putih.

4. Gosok dan bersihkan mulut tetapi jangan makan atau minum selama 45 menit
5. Setelah 45 menit, boleh makan dan minum seperti biasa
6. Setelah 15 menit sarapan, makan siang, dan makan malam, jangan makan atau minum selama dua jam
7. Untuk klien lansia atau pun sakit, pada saat mulai bisa digantikan dengan meminum sedikit air terlebih dahulu dan kemudian ditingkatkan secara berkala.

2.1.6. Penatalaksanaan pemberian air putih

Mengkonsumsi air putih yang hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan yang mandiri. Memberikan pasien minum air putih hangat sebanyak 500 ml secara rutin untuk mengatasi konstipasi (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2 Konstipasi

2.2.1 Definisi konstipasi

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan pasang sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang, volume, dan retensi feses dalam rektum. Proses defekasi dipercepat dengan adanya peningkatan tekanan intraabdomen dan kontraksi pada otot-otot abdomen. Proses defekasi dapat dihambat oleh kontraksi volunter otot-otot

sfingter eksterna dan levator ani sehingga secara bertahap dinding rektum akan rileks dan keinginan defekasi hilang. Konstipasi merupakan defekasi tidak teratur yang abnormal, dan juga pengerasan feses tak normal yang membuat pasasenya sulit dan kadang menimbulkan nyeri. Jenis konstipasi disebut sebagai konstipasi kolonik (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2.2 Defekasi dan feses

Distensi rektum secara relatif menimbulkan kontraksi otot-ototnya dan merilekskan sfingter anal internal, yang biasanya tertutup. Sfingter internal terkontrol oleh sistem saraf otonom: sfingter eksternal dibawah kontrol sadar dari korteks serebral. Selama defekasi, sfingter anal eksternal secara volunter rileks, untuk memungkinkan isi kolon keluar. Secara normal, sfingter anal eksternal dipertahankan pada status kontraksi tonus. Oleh karena itu defekasi terlihat menjadi refleks spinal yang secara volunter dihambat dengan mempertahankan sfingter anal eksternal tertutup. Kontraksi otot abdomen (peregangan) memudahkan pengosongan kolon.

Rata-rata frekuensi defekasi pada manusia adalah sekali sehari, tetapi frekuensi bervariasi diantara individu.

1. Perubahan kebiasaan usus dapat memperberat penyakit kolonik.
Peningkatan pada frekuensi defekasi disebut konstipasi.
2. Populasi lansia cenderung mengalami perubahan frekuensi defekasi.

Feses terdiri dari bahan makanan yang tidak tercerna, materi anorganik, air, dan bakteri. Bahan fekal kira-kira 75% materi cair dan 2% materi padat. Komposisi ini relatif tidak dipengaruhi oleh perubahan diet, karena bagian

terbesar dari massa fekal adalah berasal dari non diet, diturunkan dari sekresi saluran gastrointestinal. Warna coklat dari feses dihubungkan dengan pemecahan empedu oleh bakteri usus.

Kimiawi dibentuk oleh bakteri khusus (khususnya indol dan skatol) berperan besar dalam menimbulkan bau feses. Gas-gas yang dibentuk antara lain terdiri dari metan, sulfida hidrogen, dan amonia. Saluran gastrointestinal secara normal mengandung kira-kira 150 ml gas-gas ini. Gas-gas ini diabsorbsi didalam sirkulasi portal dan didetoksifikasi oleh hepar atau dikeluarkan dari rektum atau flatus (Smeltzer & Bare, 2002).

Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

Gambar 2.1. Skala tinja bristol yang dimodifikasi

Ketarangan karakteristik Bristol Stool Chart:

1. Tipe 1 : Berbentuk seperti gumpalan yang keras dan terpisah, menyerupai bentuk kacang-kacangan (sulit untuk dikeluarkan).
2. Tipe 2 : Berbentuk sosis tetapi bergumpal-gumpal
3. Tipe 3 : Berbentuk seperti sosis tetapi terdapat retakan pada permukaannya

4. Tipe 4 : Berbentuk seperti sosis atau pisang yang sudah dikupas kulitnya, halus dan lembut
5. Tipe 5 : Gumpalan lembut dengan potongan yang jelas (mudah untuk dikeluarkan)
6. Tipe 6 : Potongan lunak dengan batas yang tidak jelas, seperti bubur
7. Tipe 7 : Berair, tidak ada potongan padat

2.2.3 Karakteristik feses

Diare didefinisikan sebagai peningkatan cairan yang abnormal pada feses dan pada berat (volume feses harian). Diare secara umum terjadi bila isi bergerak terlalu cepat melalui usus dan kolon dimana terdapat ketidakadekuatan waktu untuk absorpsi sekresi gastrointestinal. Isi cairan feses pada diare menjadi meningkat. Diare kadang-kadang dihubungkan dengan nyeri abdomen atau kram dan mual muntah.

1. Konstipasi adalah retensi atau pelambatan pengeluaran isi fekal dari rektum. Absorpsi air berlebihan dari bahan fekal, menghasilkan feses yang keras kering dan volume yang lebih kecil dari normal. Individu yang mengejan lebih dari 25% dari waktu BAB-nya atau BAB dua kali atau lebih sedikit setiap minggu, dikatakan mengalami konstipasi. Konstipasi dapat dihubungkan dengan ketidaknyamanan dan perdarahan rektal. Karakteristik feses dapat bervariasi: feses dapat berwarna coklat, berisi darah merah terang, hitam dan seperti ter, atau kuning pucat dan berminyak toilet (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2.4 Warna feses

Warna feses dapat bervariasi dari coklat terang sampai coklat gelap. Berbagai makanan dan obat-obatan mempengaruhi warna pasien feses seperti: protein daging menghasilkan warna coklat gelap; bayam, hijau, wortel dan bit, merah; kokoa, merah gelap atau coklat; senna, kekuningan; bismut, besi, likorice, dan karbon, hitam; dan barium, penampilan seperti susu.

1. Bila darah keluar dalam jumlah cukup kedalam saluran gastrointestinal atas, darah menghasilkan warna hitam seperti ter (melena)
2. Darah yang masuk bagian bawah saluran gastrointestinal atau melewati saluran gastrointestinal dengan cepat tampak merah terang atau gelap.
3. Perdarahan rektal bawah atau anal dicurigai bila ada lapisan darah pada permukaan feses atau bila darah terlihat pada tissue toilet (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi konstipasi belum dipahami. Konstipasi diyakini berhubungan dengan pengaruh dari sepertiga fungsi utama kolon yaitu: transpor mukosa (sekresi mukosa memudahkan gerakan isi kolon), aktivitas mioelektrik (pencampuran massa rektal), atau proses defekasi. Dorongan defekasi secara normal dirangsang oleh distensi rektal melalui empat tahap: rangsangan refleks penyekat rektoanal, relaksasi otot sfingter internal, relaksasi sfingter eksternal dan otot dalam region pelvik, dan peningkatan tekanan intra-abdomen. Gangguan salah satu dari empat proses ini dapat menimbulkan konstipasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Membran mukosa rektal dan muskulatur menjadi tidak peka terhadap adanya massa fekal apabila dorongan untuk defekasi diabaikan. Hal ini mengakibatkan perlunya rangsangan yang lebih kuat untuk menghasilkan dorongan peristaltik tertentu agar terjadi defekasi. Efek awal retensi fekal adalah untuk menimbulkan kepekaan kolon, dimana pada tahap ini sering mengalami spasme, khususnya pada saat makan. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri kolik midabdominal atau abdomen bawah. Setelah proses ini berlangsung sampai beberapa tahun, kolon kehilangan tonus dan menjadi sangat responsif terhadap rangsang normal sehingga terjadi konstipasi. Atoni usus terjadi pada proses penuaan yang dapat diakibatkan oleh penggunaan laksatif yang berlebihan (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2.6 Etiologi

Menurut Lewis (2000) konstipasi frekuensi mungkin disebabkan oleh serat makanan yang tidak mencukupi, asupan cairan yang tidak memadai, penggunaan obat, dan kurang olahraga. Jika tindakan pencegahan yang tepat diambil, konstipasi tidak boleh kambuh lagi. Konstipasi mungkin juga disebabkan oleh kepercayaan sosiokultural, kendala lingkungan, mengabaikan dorongan untuk buang air besar, penyalahgunaan pencahar kronis, dan penyebab anorganik. Perubahan diet, pada waktu makan, atau dalam rutinitas sehari-hari adalah beberapa faktor lingkungan yang dapat menyebabkan sembelit. Depresi dan stres juga bisa berakibat sembelit. Bagi banyak pasien sembelit, bagaimanapun juga, tidak mungkin untuk mengidentifikasi penyebab yang mendasarinya. Beberapa pasien percaya bahwa mereka terkontaminasi jika mereka tidak

memiliki buang air besar setiap hari. Hal ini dapat menyebabkan penggunaan pencahar kronis dan sindrom usus *cathartic* berikutnya.

Dalam kondisi ini, usus besar menjadi melebar dan atonik. Mengabaikan keinginan untuk buang air besar untuk jangka waktu tertentu menyebabkan otot dan mukosa di daerah rektum menjadi intensif dengan adanya tinja. Selain itu, retensi tinja yang berkepanjangan di rektum menyebabkan pengeringan tinja karena penyerapan air. Semakin keras dan kering kotorannya, semakin sulit buang air besar.

Menurut Utama (2014) penyebab kontipasi antara lain:

1. Intake cairan yang kurang/dehidrasi
2. Penurunan kesadaran dan kurangnya mobilisasi (*physical inactivity*)
3. Konsusmsi beberapa jenis obat seperti diuretik osmotik (manitol)

2.2.7 Tanda dan gelaja

Menurut Lewis (2002) tanda dan gejala antara lain: keras, kotoran kering, perut kembung meningkat, distensi perut, mual, sakit perut, anoreksia, penurunan frekuensi, sakit kepala, masa teraba saat buang air besar kotoran berdarah, tekanan rektal, pusing, tenesmus, retensi urin.

2.2.8 Komplikasi

Menurut Lewis (2002) komplikasi dari konstipasi yaitu: hemoroid adalah komplikasi konstipasi kronis yang paling umum. Mereka berasal dari penyakit vena yang disebabkan oleh *manuver Valsava* berulang (penguat) dan kompresi vena dari tinja yang terkena dampak keras.

Manuver Valsalva, yang terjadi saat berusaha melewati bangku yang keras, dapat

menyebabkan masalah serius pada pasien dengan gagal jantung kongestif, edema serebral, hipertensi, dan penyakit arteri koroner. Saat berusaha, pasien mengambil inspirasi yang dalam, nafasnya tertahan, dan glotis menutup dan menjebak udara. Otot perut berkontraksi dan mencoba menekan usus besar.

Peningkatan tekanan intraabdomen dan tekanan trathoracic terjadi, mengurangi vena kembali ke jantung. jantung melambat sementara (bradikardia), curah jantung menurun. dan ada penurunan tekanan arteri transien. Saat pasien rileks, terjadi penurunan tekanan toraks. dan tiba-tiba aliran darah masuk ke jantung, menyebabkan distensi dan peningkatan denyut jantung. segera tekanan arteri meningkat sesaat. Perubahan ini mungkin berakibat fatal bagi pasien yang tidak dapat mengimbangi kelebihan arus darah yang tiba-tiba kembali ke jantung. Dalam keadaan obstipasi, atau impaksi feses yang terjadi akibat konstipasi, perforasi kolon bisa terjadi. perforasi, yang mengancam nyawa, menyebabkan sakit perut, mual, muntah, demam, dan jumlah WBC yang meningkat.

2.2.9 Penatalaksanaan

Pengobatan ditujukan pada penyebab dasar konstipasi. Penatalaksanaan mencakup penghentian penggunaan laksatif, menganjurkan memasukkan serat dalam diet dengan peningkatan asupan cairan, dan pembuatan program latihan rutin untuk memperkuat abdomen. Umpan balik biologis adalah teknik yang dapat digunakan untuk membantu pasien belajar meralaksasi mekanisme sfingter untuk mengeluarkan feses. Penambahan 6-12 sendok teh penuh sekam yang tidak diproses setiap hari kedalam diet sangat dianjurkan, khususnya untuk pengobatan konstipasi pada lansia. Konseling harus menganjurkan diet tinggi sisa untuk

menimbulkan gerakan yang cepat pada kolon dan feses dalam jumlah banyak dan lembut.

Apabila penggunaan laksatif diperlukan maka kerja fisiologis dihubungkan dengan laksatif. Enema dan suppositoria rektal secara umum tidak dianjurkan untuk konstipasi dan harus diberikan untuk pengobatan pada impaksi atau persiapan usus, untuk pembedahan atau prosedur diagnostik. Apabila penggunaan laksatif jangka panjang benar-benar diperlukan, preparat pembentuk bulk diberikan dalam kombinasi dengan laksatif osmotik (Smeltzer & Bare, 2002).

2.3. Stroke

2.3.1 Definisi stroke

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan di sebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah diotak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan gejala stroke (Pinzon, 2010).

2.3.2 Etiologi

Persoalan pada stroke adalah gangguan peredaran darah pada regio otak tertentu. Gangguan bisa diakibatkan oleh karena sumbatan atau oleh karena perdarahan. Apapun penyebabnya apakah trombosis, emboli atau perdarahan akan menimbulkan permasalahan yang sama yaitu iskemia serebral. Mekanisme

masing-masing etiologi berbeda tetapi akibatnya sama yaitu iskemia atau hipoksia akhirnya nekrosis otak yang infark (Rosjidi, 2014).

2.3.3 Klasifikasi

Menurut (Batticaca, 2011) klasifikasi stroke antara lain:

1. Stroke iskemik (infark atau kematian jaringan). Serangan sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan terjadi pada malam hingga pagi hari.
 - a. Trombosis pada pembuluh darah otak
 - b. Emboli pada pembuluh darah otak
2. Stoke hemorogik (perdarahan). Serangan ini sering terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis (mental).
 - a. Perdarahan intraserebral
 - b. Perdarahan subaraknoid

2.3.4. Manifestasi Klinik

Menurut Kowalak (2014) gambaran klinis stroke cukup bergantung pada arteri yang terkena serta daerah otak yang dipengaruhi, intensitas kerusakan, dan luas sirkulasi kolateral yang terbentuk. Stroke pada satu hemisfer otak akan menimbulkan tanda dan gejala pada sisi tubuh yang berlawanan. Stroke yang menyerang nervus kranialis akan mempengaruhi struktur pada sisi yang sama dengan sisi infark.

Keluhan dan gejala umum stroke meliputi:

1. Kelemahan ekstremitas yang unilateral
2. Kelulitan berbicara

3. Patirasi pada salah satu sisi tubuh
4. Sakit kepala
5. Gangguan penglihatan (diplopia, hemianopsia, ptosis)
6. Rasa pening atau dizziness
7. Kecemasan (ansietas)

2.3.5. Komplikasi

Komplikasi stroke menurut Kowalak (2014) antara lain:

1. Tekanan darah yang tidak stabil (akibat kehilangan kontrol vasomotor)
2. Edema serebral
3. Ketidakseimbangan cairan
4. Kerusakan sensorik
5. Infeksi, seperti pneumonia
6. Perubahan tingkat kesadaran
7. Aspirasi
8. Kontraktur
9. Emboli paru
10. Kematian

2.3.6. Penanganan

Menurut (Kowalak, 2014) penatalaksanaan stroke berupa terapi suportif untuk mengurangi dan mencegah kerusakan serebral lebih lanjut. Tindakan penanganan meliputi:

1. Penatalaksanaan tekanan intrakranial melalui pemantauan, hiperventilasi (untuk menurunkan tekanan parsial karbon dioksida arterial PaCO₂), pemberian diuretikosmotik (manitol untuk mengurangi edema serebral).
2. Pemberian preparat pelunak feses agar pasien tidak mengejan pada saat defekasi yang akan meningkatkan tekanan intrakranial
3. Pemberian antikonvulsan untuk mengatasi atau cegah serangan kejang
4. Pembedahan pada infark serebelum yang luas untuk mengangkat jaringan infark dan mengurangi tekanan (dekompresi) pada jaringan otak yang masih hidup
5. Perbaikan aneurisma untuk mencegah perdarahan selanjutnya
6. Angioplasti transluminal perkutaneus atau pemasangan *stent* untuk membuka pembuluh darah yang tersumbat.

2.3.7. Penatalaksanaan

Frekuensi defekasi pada kelompok yang hanya mendapatkan intervensi standar ini jauh lebih sedikit bahkan ada yang sama sekali belum terjadi proses defekasi selama observasi mendapatkan minum air putih hangat. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, seperti immobilisasi, yaitu tirah baring yang lama dapat memengaruhi penurunan tonus otot abdomen, motilitas, serta tonus usus sehingga menyebabkan waktu terjadi defekasi menjadi lambat. Hal ini disebabkan

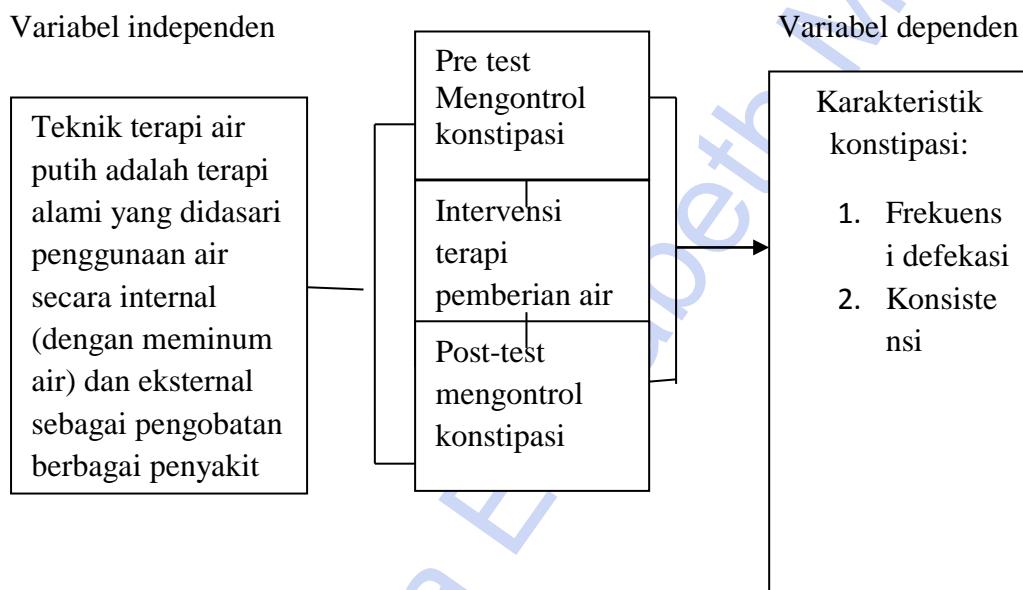
oleh kurangnya latihan pergerakan yang dilakukan, baik secara aktif oleh pasien maupun secara pasif oleh keluarga dan tenaga kesehatan. Menurut Smeltzer & Bare (2008), tirah baring yang lama merupakan penyebab terjadinya konstipasi pada pasien stroke. Tidak dapat diabaikan secara psikologis seseorang yang lama dirawat dengan diagnosis stroke dapat mengakibatkan seseorang menjadi depresi, emosi yang tidak stabil, rasa cemas, takut, dan merasa rendah diri. Seseorang yang dalam keadaan cemas, depresi, stres dan gangguan mental lainnya memengaruhi kerja hormon pencernaan (sekretin, gastrin, kolestositokimin) yang mengakibatkan penurunan nafsu makan, menurunkan motilitas usus dan mekanisme tubuh meningkatkan rangsangan saraf simpatis yang menghambat pengosongan lambung, sehingga menyebabkan seseorang dalam keadaan ini mengalami konstipasi (dalam jurnal Ginting, 2015 menurut Guyton dan Hall, 2006).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

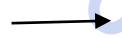
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Pada Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Mempengaruhi antar variabel



: Berhubungan

Berdasarkan bagan diatas: menjelaskan bahwa pada pasien yang mengalami konstipasi dilakukan intervensi yaitu terapi pemberian air putih hangat merupakan variabel independen pada penelitian ini.

Teknik pemberian air putih adalah terapi alami yang didasari penggunaan air secara internal (dengan meminum air) dan eksternal sebagai pengobatan berbagai penyakit.

Variabel independen mempengaruhi variabel dependen yaitu pemberian air putih hangat mempengaruhi konstipasi pada pasien stroke. Setelah intervensi dilakukan observasi post intervensi tentang konstipasi.

3.2 Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesa disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesa akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa, dan interpretasi data (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini hipotesis yang didapatkan adalah:

Ha: ada pengaruh Pemberian Air Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke
Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal: pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Desain penelitian ini merupakan eksperimen semu (*quasy experiment design*) desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Disebut eksperimen semu karena eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Oleh sebab itu, validitas penelitian menjadi kurang cukup untuk disebut sebagai eksperimen yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan penelitian ini adalah Rancangan Rangkaian Waktu (*Time Series Design*), rancangan ini seperti rancangan pretest-posttest, kecuali mempunyai keuntungan dengan melakukan observasi (pengukuran yang berulang-ulang), sebelum dan sesudah perlakuan. Dalam rancangan ini, pada sampel penelitian, sebelum dilaksanakannya perlakuan dilakukan observasi beberapa kali dan

sesudah perlakuan juga dilakukan sekali observasi. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Desain Penelitian *Time Series Design*

Time series adalah penelitian eksperimen dengan pengukuran efek perlakuan yang dilakukan berulang berdasarkan perjalanan waktu.

Berikut skema desain penelitian time series:

Pretset	Perlakuan	Posttest
01 02 03	X1 X2 X3	05 06 07

Dengan menggunakan serangkaian observasi (tes), dapat memungkinkan validitasnya lebih tinggi. Karena pada rancangan pretes posttest, kemungkinan hasil dipengaruhi oleh faktor lain diluar perlakuan sangat besar. Sedangkan pada rancangan ini, oleh karena observasi dilakukan lebih dari satu kali (baik sebelum maupun sesudah perlakuan), maka pengaruh faktor luar tersebut dapat dikurangi (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 76 orang pada pasien stroke iskemik. Sedangkan yang mengalami konstipasi pada pasien stroke terdapat 8 pasien selama 3 hari sampai <3 hari di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti (Nursalam, 2013).

Ukuran sampel dalam sebuah penelitian yang layak adalah 30-500 orang dan untuk penelitian eksperiment sederhana jumlah sampel masing-masing kelompok eksperimen dan kontrol 10-20 orang (Sugiono, 2012). Maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 15 orang. Cara pengambilan sampel pada rencana penelitian ini adalah dengan kriteria inklusi yang telah pada pemberian air putih hangat diberikan yaitu sebanyak 15 orang. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien Stroke iskemik yang sudah tujuh hari serangan stroke.
2. Tidak memiliki tanda-tanda tekanan intra kranial dengan tanda muntah proyektil, nyeri kepala, melambatnya nadi, penurunan tingkat kesadaran.
3. Pasien tidak mengalami gangguan menelan
4. Tidak ada riwayat gagal jantung
5. Pasien tidak mengalami pembatasan cairan
6. Pasien sadar penuh dan dapat berkomunikasi
7. Pasien yang mengalami konstipasi, ≥ 3 hari dalam seminggu tidak defekasi

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2013). Adapun variabel independen pada skripsi adalah pemberian air putih hangat.

4.3.2 Variabel Dependental

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenal stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Dalam skripsi ini variabel dependennya adalah konstipasi pada pasien stroke.

4.3.3. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skore
Independen Pemberian Air Putih Hangat	Terapi air adalah terapi alami yang didasari peng- gunaan air secara internal dan eksternal sebagai peng- obatan berba- gai penyakit	-Responden melakukan terapi minum sebanyak 500 ml -Responden melakukan sebagai peng- obatan berba- gai penyakit	SOP	-	-
Dependen Konstipasi	Konstipasi merupakan defekasi yg tidak teratur serta terjadi pengerasan pd feses menyebab kan pasase sulit, menim- bulkan nyeri, frekuensi de- fekasi berku- rang, volume dan retensi feses dalam rektum	Karakteristik Bristol Stool Chart	Nomi- nal	Obser- vasi	0 : nor- mal 1: tipe ringan 2: tipe sedang 3: tipe kronis

4.4 Instrumen Penelitian

Didalam pengumpulan data, selalu diperlukan suatu alat yang disebut “instrumen pengumpulan data”. Jenis instrumen penelitian yang dapat digunakan pada ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian yang meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2013). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu lembar observasi dan SOP terapi pemberian air putih hangat (Setyoadi, 2011).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di jalan Haji Misbah No. 7 Medan Sumatera Utara. Peneliti memilih tempat ini dikarenakan rumah sakit merupakan lahan praktek klinik bagi peneliti.

4.5.2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh izin penelitian dari pihak berwenang oleh kaprodi Ners dan dilaksanakan pada tanggal dan bulan yang sudah ditentukan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Maret - 09 April 2018.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode data primer yaitu data yang diperoleh dari responden. Dilakukan pra test konstipasi pada responden stroke setelah itu dilakukan intervensi terapi pemberian air hangat kemudian observasi kembali.

4.6.2. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan adalah metode observasi.

Metode pengamatan (observasi) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Alat yang digunakan adalah gelas takaran, kaca air panas.

Langkah-langkah yang digunakan peneliti adalah:

1. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden, sebagai tanda persetujuan responden mengikuti penelitian ini
2. Responden mengisi data demografi
3. Pelaksanaan pra test konstipasi pada penderita stroke
4. Pelaksanaan tindakan intervensi pemberian terapi air putih hangat sebanyak 500 ml setelah bangun pagi dan sebelum makan
5. Pelaksanaan tindakan intervensi konstipasi pada penderita stroke selama tiga hari
6. Menggunakan bristol stool chart sebagai mengobservasi feses.
7. Melihat kembali kelengkapan data demografi responden, jika belum lengkap menganjurkan responden untuk melengkapi data demografi

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada pengamatan dan pengukuran observasi, harus diperhatikan beberapa hal yang secara prinsip sangat penting, yaitu validitas, reliabilitas, dan ketetapan fakta/kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan

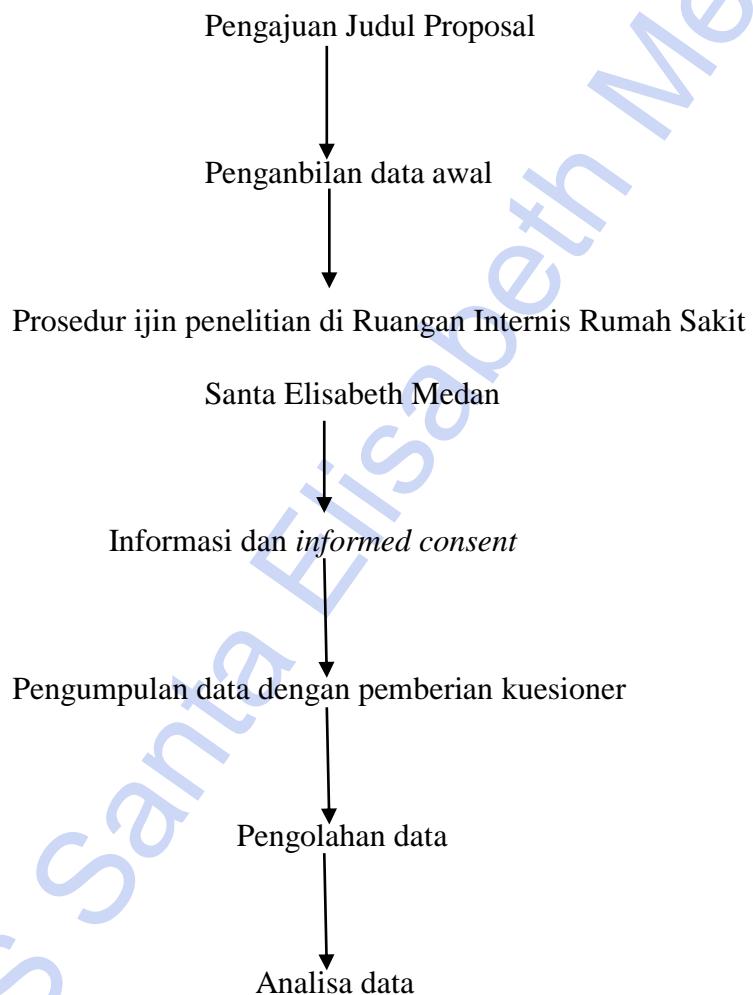
data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan/pengukuran oleh pengumpul data.

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014).

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena sudah menggunakan instrumen seperti SOP dan lembar observasi yang sudah baku (Setyoadi, 2011).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



4.8 Analisa Data

Setelah data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Data kualitatif diolah dengan teknik analisis kualitatif, sedangkan data kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. Entri data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan analisis analitik akan menggunakan statistika inferensial. Statistika deskriptif (menggambarkan) adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna. Statistika inferensial (menarik kesimpulan) adalah statistika yang digunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi) berdasarkan statistik (sampel) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi dan inferensial (Hidayat, 2011).

Data dianalisa menggunakan alat bantu program statistik komputer yaitu dengan analisis univariat (analisis deskriptif) dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hasil pra intervensi dan hasil post intervensi. Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji T-test Dependen, dengan syarat data berdistribusi normal. Apabila data tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan menggunakan uji Wilcoxon.

4.9 Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian (Nursalam, 2014). Pada tahap awal penelitian mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat *ethical clearance* dari komite etik STIKes Elisabeth Medan peneliti memohon izin kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakuka peelitian tentang Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian maka peneliti mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi pada lansia dan memberikan *informed consent* pada responden.

Etika penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian yaitu pertama peneliti memperkenalkan diri kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden bersedia maka responden dipersilahkan untuk menandatangani. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko bagi individu yang menjadi responden, baik resiko fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menuliskan responden dan instrumen tetapi hanya menuliskan inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan. Data-data yang diperoleh dari responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan (Nursalam, 2013).

Masalah etika yang juga harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus ditanda tangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi keluarga dalam mengontrol pasien, tujuan dilakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksana, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

b. *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

Peneliti telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian.

Responden bersedia maka akan dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan merupakan suatu rumah sakit swasta tipe B yang terletak di jalan Haji Misbah No. 7 Medan . Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan karya pelayanan kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan yang memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Dengan visi menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap mempertahankan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian adalah ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terdiri dari ruangan St. Melania, St. PIA, St. Ignatius, Laura, Pauline.

5.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Konstipasi pada Pasien Stroke di Rungan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Karakteristik responden	(f)	%
Usia		
48-60	8	53,3
61-70	7	46,7
Total	15	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	53,3
Perempuan	7	46,7
Total	15	100
Agama		
Protestan	3	20,0
Katolik	8	53,3
Islam	4	26,7
Total	15	100
Pekerjaan		
Wiraswasta	6	40,0
Supir	1	6,7
Pensiunan	4	26,7
Petani	3	20,0
PNS	1	6,7
Total	15	100
Pendidikan terakhir		
SD	4	26,7
SMP	4	26,7
SMA	5	33,3
D3	2	13,3
Total	15	100
Status		
Menikah	13	86,7
Janda/duda	2	13,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 40-60 tahun yaitu 8 orang (53,3%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah laki-laki yaitu 8 orang (53,3%). Berdasarkan agama mayoritas responden adalah agama katolik 8 orang (53,3%). Berdasarkan

pekerjaan mayoritas responden adalah wiraswasta yaitu 6 orang (40,0%).

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden adalah SMA yaitu 5 orang (33,3%).

Berdasarkan status menikah responden adalah menikah yaitu 13 orang (86,7%).

5.1.2 Konstipasi Pada Pasien Stroke Sebelum Dilakukan Pemberian Air Putih Hangat

Tabel 5.2 Konstipasi sebelum diberikan pemberian air putih hangat pada pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No.	Konstipasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Konstipasi kronis	15	100
2	Konstipasi sedang	0	0
3	Konstipasi ringan	0	0
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa sebanyak 15 orang responden yang mengalami konstipasi kronis bernilai 100% sebelum dilakukan pemberian air putih hangat.

5.1.3 Konstipasi Pada Pasien Stroke Sesudah Dilakukan Pemberian Air Putih Hangat

Tabel 5.3 Konstipasi sesudah pemberian air putih hangat pada pasien stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

NO	Konstipasi	Frekuensi	Percentase %
1	Konstipasi kronis	6	40,0
2	Konstipasi sedang	6	40,0
3	Konstipasi ringan	3	30,0
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa mayoritas responden berada pada tipe 1 / konstipasi kronis yaitu 6 orang (40,0) setelah dilakukan pemberian air putih hangat.

5.1.4 Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke

Pengukuran dilakukan dengan cara menggunakan lembar *bristol stool chart* untuk melihat perubahan konstipasi setelah pemberian intervensi dilakukan dengan pemberian air putih hangat. Untuk mengetahui perubahan konstipasi sebelum dan sesudah pemberian terapi air putih hangat digunakan lembar *bristol stool chart* konstipasi pada responden. Setelah semua data sudah terkumpul dari seluruh responden, dilakukan analisis menggunakan alat bantu program statistik komputer. Data yang telah dikumpulkan dilakukan uji normalitas yang terdiri atas uji histogram, kolmogorov, skewness dan kurtosis. Dari hasil uji normalitas didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Maka peneliti menggunakan uji *Wilcoxon sign ranks test*. Hal ini ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.4 Hasil Uji Normallitas Sebelum dan Sesudah Pemberian Air Putih Hangat Pada Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Parameter	Std. Deviasi	Skewness	Kurtosis	Histogram	Uji Shapiro Wilk
Pre test	.000	-	-	Tidak simetris	-
Post test	.775	0,66	0,996	Tidak simetris	.004

Pengolahan data dilakukan dengan paired T-Test dengan syarat data berdistribusi normal dengan tingkat signifikan $p < 0,05$ yang artinya ada pengaruh bermakna antara variabel independen terhadap variabel dependen. Data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal dimana nilai rasio skewness = 0,66(signifikan = -2 sampai 2) dan kurtosis = 0,996 (signifikan -2 sampai 2) dan nilai rasio Shapiro-Wilk = 0,004, maka uji alternatif dalam penelitian ini

menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dimana $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh bermakna antara pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tabel 5.5 Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke di Rungan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	Konstipasi	N	Mean	Min Max	P Value	Z
1.	Pretest	15	1.00	1	0.006	-2.762
2.	Posttest	15	1.80	1-3		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden didapatkan mean sebelum intervensi adalah 1,00 (yang mengalami konstipasi kronis) sedangkan mean setelah intervensi adalah 1,80 (mengalami konstipasi sedang dan ringan). Dengan demikian terdapat pengaruh konstipasi pada pasien stroke sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik Wilcoxon *Sign Rank Test* diperoleh p value = 0,006 ($<0,05$), yang berarti bahwa pemberian air putih hangat berpengaruh terhadap konstipasi pada pasien stroke di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Konstipasi Pada Pasien Stroke Sebelum Diberikan Pemberian Air Putih Hangat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelum pemberian air putih hangat mengalami konstipasi kronis sebanyak 15 orang (100%). Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan pergerakan akibat dari kelumpuhan dari anggota

gerak dan kurangnya asupan cairan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi.

Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Karena motor neuron atas melintas, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motor paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparase atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain (Brunner&Suddarth, 2002).

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dalam penelitian ini terdapat batasan umur yang mengalami konstipasi pada pasien stroke. Responden yang memiliki dengan batasan usia 40-60 tahun terdapat 8 orang (53,3%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 8 orang (53,3%). Dengan beberapa faktor yang mendukung yaitu gaya hidup seperti kurangnya makanan yang berserat, faktor merokok. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yasmara (2013) bahwa bertambahnya usia menyebabkan waktu transit kolon semakin lama sehingga kandungan air akan terus direabsorbsi sehingga feses menjadi kering, keras, susah dikeluarkan dan selanjutnya menjadi konstipasi.

Konstipasi merupakan kondisi dimana feses mengeras sehingga susah dikeluarkan melalui anus dan menimbulkan rasa terganggu atau tidak nyaman pada rektum. Konstipasi mungkin juga disebabkan oleh kepercayaan sosiokultural, kendala lingkungan, mengabaikan dorongan untuk buang air besar,

penyalahgunaan pencahar kronis, dan penyebab anorganik. Perubahan diet, pada waktu makan, atau dalam rutinitas sehari-hari adalah beberapa faktor lingkungan yang dapat menyebabkan sembelit. Depresi dan stres juga bisa berakibat sembelit. Bagi banyak pasien sembelit, bagaimanapun juga, tidak mungkin untuk mengidentifikasi penyebab yang mendasarinya.

Hemoragi atau perdarahan di substansi dalam otak paling umum pada pasien dengan hipertensi dan aterosklerosis serebral, karena perubahan degeneratif karena penyakit ini biasanya menyebabkan ruptur pembuluh darah. Stroke sering terjadi pada kelompok usia 40-70 tahun. Pada orang yang lebih mudah dari 40 tahun, hemoragi intraserebral biasanya disebabkan oleh malformasi arteri-vena, hemangioblastoma, dan trauma. Juga disebabkan oleh tipe patologi arteri tertentu, adanya tumor otak, dan penggunaan medikasi (Brunner & Suddarth, 2002).

Menurut pendapat Lemone dan Burke (2011) kondisi immobilisasi menyebabkan latihan fisik sulit untuk dilakukan hal lain untuk menstimulasi konstriksi intestinal untuk mencegah terjadinya konstipasi.

5.2.2 Konstipasi Pada Pasien Stroke Sesudah Diberikan Pemberian Air Putih Hangat

Hasil penelitian setelah pemberian air putih hangat sebanyak 3 kali pertemuan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi kronis yaitu 6 orang (40.0%), yang mengalami konstipasi sedang 6 orang (40.0%), dan yang mengalami konstipasi ringan yaitu 3 orang (20.0%).

Penelitian Ginting (2015) minum air hangat dapat memberikan sensasi yang cepat menyebarkan gelombang panasnya kesegala penjuru tubuh manusia. Pada saat bersamaan pembuluh darah akan berdilatasi sehingga dapat mengeluarkan

keringan dan gas dalam tubuh. Abdomen salah satu organ yang memiliki reseptor terhadap suhu panas dan lebih dapat mendeteksi suhu panas dibanding dengan suhu dingin. Proses defekasi ini dapat berlangsung secara cepat disebabkan oleh stimulasi pada otot-otot abdomen yang secara langsung dapat merangsang peristaltik usus ditambah dengan minum air hangat sebanyak 500 ml yang akan memberikan suasana yang encer dan cair pada usus. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa telah dapat mengatasi masalah konstipasi pada pasien stroke setelah masase abdomen dilakukan setiap hari selama tujuh hari. Masase abdomen efektif mengatasi konstipasi jika dilakukan secara rutin setiap hari.

Penelitian Yasmara (2013) pemberian terapi air volume minimal (500 ml) melalui mekanisme refleks gastrokolik dalam upaya pencegahan konstipasi pada pasien immobilisasi. Pemberian minum terapi air putih segera setelah bangun pagi sebanyak 500 ml yang dihabiskan dalam waktu 20 menit. Dan tidak makan ataupun minum selama 45 menit sebelum dan sesudah pemberian.

Konstipasi merupakan sumber psikososial yang dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Gejala yang didapatkan seperti sakit kepala, kelelahan hingga perasaan kembung, kehilangan nafsu makan, mual muntah, inkontinensia overflow. Karakteristik bristol stool chart pada tipe 1 yaitu “memisahkan gumpalan keras seperti kacang, tipe 2 yaitu berbentuk sosis mirip tapi kental, (tipe 1 dan 2 dikelompokkan sebagai hard stool), tipe 3 yaitu seperti sosis tetapi dengan retakan permukaan dan tipe 4 yaitu dalam bentuk halus, lembut sosis, “tipe 3 dan 4 dikelompokkan sebagai komposisi normal” (Vandenplas, dkk, 2016).

Mengkonsumsi air adalah cara terbaik untuk membersihkan tubuh dari racun-racun. Sebagaimana kita tahu, tubuh kita terbuat lebih dari 70% air. Air tubuh tersebut dalam bentuk darah dan cairan lain yang harus selalu dibersihkan. Jika darah lebih kental, maka jantung akan bekerja lebih keras memompa darah dan mendistribusikan nutrisi kebagian tubuh lain. Darah sebagai alat utama untuk penyembuhan penyakit ringan dan pemulihan kesehatan. Oleh karena itu, terapi air sangat diperlukan untuk menjaga darah agar dapat berfungsi dengan baik (Setyoadi, 2011).

Hasil penelitian responden mengalami perubahan konstipasi dari mengalami konstipasi kronis, konstipasi sedang dan konstipasi ringan. Perubahan terjadi karena setelah pemberian terapi air putih hangat selama 3 hari secara rutin sebelum makan pagi dan sesudah bangun pagi yang berperan sebagai melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Faktor lain yang mempengaruhi seperti menjaga pola makan, meningkatkan makanan yang berserat, mengkonsumsi asupan cairan, dan mengurangi merokok.

5.2.3 Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabteh Medan Tahun 2018

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh 15 responden diperoleh bahwa ada perbedaan pemberian terapi air putih hangat pre-test dan post-test. Sebelum dilakukan pemberian air putih hangat terdapat 15 (100%) orang yang mengalami konstipasi. Setelah pemberian air putih hangat terdapat 6 orang yang mengalami konstipasi kronis/tipe 1, konstipasi sedang 6 orang (40.0%), konstipasi ringan 3 orang (20.0%). Berdasarkan hasil uji *wilcoxon sign rank test*, diperoleh hasil

analisis nilai $p = 0,006$, dimana nilai p hitung $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Penelitian Yasmara (2013) dengan judul Konsumsi Air Putih Pagi Hari Terhadap Konstipasi Pada Pasien Imobilisasi menyatakan konstipasi pada kelompok kontrol memiliki persentase yang sama antara kejadian konstipasi dan tidak konstipasi yaitu sebesar 50%. Perbedaan kejadian konstipasi yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Artinya ada pengaruh yang signifikan minum air putih 500 ml dipagi hari terhadap pencegahan konstipasi.

Ginting, dkk (2015) dalam penelitian ini tentang mengatasi konstipasi pasien stroke dengan masase abdomen dan minum air putih hangat. Proses defekasi terhadap ketiga kelompok dilihat dari waktu terjadinya defekasi antara kelompok intervensi I dan II dengan nilai $p = 0,015$, dan dari frekuensi defeksi antara kelompok intervensi II dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$.

Adapun data-data yang memungkin untuk mempengaruhi konstipasi pada pasien stroke adalah usia lebih dari 40 tahun, dan jenis kelamin pada laki-laki. Usia menjadi salah satu faktor yang terkena pada penyakit stroke. Meningkatnya usia yang menyebabkan terjadinya penurunan pergerakan usus. Hal ini didukung oleh teori yang disampaikan Yasmara (2013) konstipasi pada kelompok perlakuan lebih banyak terjadi pada usia ≤ 40 sebesar 71,4% sedangkan pada usia > 40 tahun sebesar 28,6%. Kejadian konstipasi lebih banyak terjadi pada laki-laki, baik pada kelompok perlakuan (57,1%) maupun pada kelompok kontrol (66,7%).

Konstipasi pada pasien stroke dapat meningkat terjadinya kurang pergerakan pada anggota tubuh sehingga pengeluaran buang air besar tidak lancar dan kurangnya asupan yang berserat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ginting 2015, dalam Mckay 2012) dengan diet karya serat sangat membantu untuk memperlancar pencernaan sehingga dapat mencegah konstipasi, namun pada pasien yang mengalami dehidrasi asupan cairan harus bertambah dengan minum lebih banyak. Menurut Smeltzer & Bare tirah baring yang lama merupakan penyebab terjadinya konstipasi pada pasien stroke.

Air putih merupakan pilihan yang cocok untuk mengisi volume lambung karena derajat fluiditas kimis di lambung mempengaruhi pengosongan lambung. Selain itu air putih sudah berbentuk cair merata tanpa harus dicerna lagi sebelum disalurkan ke duodenum (Sherwood, 2011 dalam Yasmara, 2013).

Terapi air adalah sistem penyembuhan alami, menggunakan kebutuhan tubuh terhadap air, dan respons tubuh secara fisiologis terhadap air untuk mencegah, mengoreksi dan meningkatkan rentang sehat manusia. Dengan minum 500 ml air putih Lower Maximum Volume (LMV) yaitu volume minimal yang dimasukkan kedalam lambung mampu menyebabkan gerakan peristaltik pada lambung (Lunding *et al.*, 2011), maka rangsangan dari regangan lambung ini melalui saraf otonom ekstrinsik menjadi pemicu utama gerakan massa di kolon melalui refleks gastrolik.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian Pengaruh Pemberian Air Putih Hangat Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden yang mengalami konstipasi sebelum diberikan pemberian air putih hangat adalah sebanyak 15 orang (100%).
2. Responden yang mengalami konstipasi sesudah diberikan pemberian air putih hangat adalah yang mengalami konstipasi kronis 6 orang (40.0%), konstipasi sedang 6 orang (40.0%), konstipasi ringan 3 orang (20.0%).
3. Terdapat pengaruh pemberian air putih hangat terhadap konstipasi pada pasien stroke di ruangan internis rumah sakit santa elisabeth medan dengan $p\ value = 0,006$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi untuk Rumah sakit santa elisabeth Medan tetap melaksanakan terapi pemberian air putih hangat 500 ml sesudah bangun pagi sebelum makan pagi sehingga dapat mencegah terjadinya konstipasi pada pasien stroke.

2. Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan motivasi dan meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan bahwa pemberian air putih hangat menjadi terapi modalitas dalam mengatasi konstipasi pada pasien stroke.

3. Bagi peneliti selanjutnya

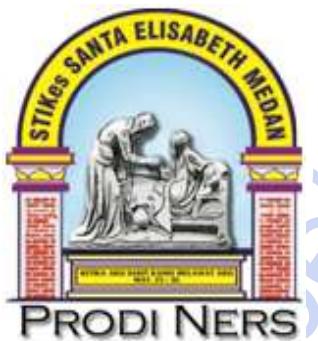
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti mengenai pengaruh masase abdomen terhadap konstipasi pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca Fransisca. (2011). *Asuhan Keperwatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8. Jakarta: EGC
- Department of Health, Health Protection Agency. (2013). Bristol Stool Chart Clostridium difficile Sub-Committee. (Online), (<http://www.hpsc.ie/hpsc/A-Z/Gastroenteric/Clostridiumdifficile/ Factsheets/File,3070,en.pdf>) diakses 5 januari 2018
- Dharma kelana kusuma. (2012). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media
- Ginting, Waluyo, & Sukmarini. (2015). Mengatasi konstipasi pasien stroke dengan masase abdomen dan minum air putih hangat. (Online), (<https://www.neliti.com>) diakses 2 Januari 2015
- Hidayat, A. (2011). Metode *Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: salemba Medika
- Kasaraneni Jayaprada. (2014). Stroke and Constipation. *Journal Health*. (Online), (<http://www.scrip.org/journal/health>, diakses 5 Januari 2018).
- Kowalak, Jennifer P. (2014). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Lewis, dkk. (2000). *Medical Surgical Nursing. Assesment and management of clinical problems*. (Vol. 2. Edi. 5)
- Mardati, Setiawan, & Kusuma. (2014). Perbedaan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke. (Online), (<http://www.ejournal.stikestelogorejo.ac.id>), diakses 10 Desember 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Tineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patel, dkk (2015). Say Yes warm for remove harm: amazing wonders of two stages of water. (European journal of pharmaceutical and medical research, (Online). (<http://www.ejpmr.com>, diakses 5 Januari 2018)
- Pinzon, dkk. (2010). *Awas Stroke! Pengertian, gejala,tindakan, perawatan, dan pencegahan*. Yogyakarta: Andi

- Rosjidi, dkk. (2014). *Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakarnial Dan Gangguan Perdarahan Darah Otak*. Yogyakarta.
- Setyoadi & kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatric*. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 8 (vol.2). Jakarta: EGC
- Utama Hendra. (2015). *Stroke komplikasi medis dan tata laksana*. Fakultas kedokteran universitas indonesia: Jakarta
- Yasmara, Irawaty, & Karias. (2013). Konsumsi air putih pagi hari terhadap konstipasi pada pasien imobilisasi. (Online),, (<https://media.neliti.com>, diakses 5 Januari 2018)
- Vandenplas, dkk. (2016). Development of the Brussels Infant and Toddler Stool Scale (BITSS): protocol of the study.

**MODUL
PEMBERIAN AIR PUTIH HANGAT**



IGNAGUS LEVIANA PANDIANGAN
032014026

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

MODUL **Pemberian Air Putih Hangat**

A. Defenisi

Menurut setyoadi & Kushariyadi (2011) terapi air adalah terapi alami yang didasari penggunaan air secara internal (dengan meminum air) dan eksternal sebagai pengobatan berbagai penyakit.

B. Manfaat air putih hangat

Beberapa manfaat menurut Patel (2015) antara lain:

1. Meningkatkan sirkulasi darah dan sistem nervous untuk aktivitas otot dan saraf yang tepat.
2. Air hangat sangat bermanfaat untuk pencernaan
3. Gerakan usus, dehidrasi dapat menyebabkan masalah kronis sembelit. Seperti tinja yang terakumulasi didalam usus, pergerakan usus menjadi lebih lambat.
4. Kram menstruasi. Air panas membantu mengurangi kram menstruasi. Panasnya memiliki ketenangan dan efek menenangkan pada otot perut yang bisa membantu menyembuhkan kram dan kejang.

C. Indikasi pemberian air putih

Terapi minum air putih dianjurkan pada klien dengan masalah batuk, bronkitis. TBC paru, batu ginjal, kelebihan kadar asam tubuh, disentri, gastroenteritis, konstipasi, diabetes melitus, penyakit mata, menstruasi tidak teratur, kanker payudara, laringitis, sakit kepala, leukemia, artritis, dan hipertensi.

D. Kontraindikasi pemberian air putih

1. klien dengan gagal jantung
2. klien dengan sirosis hepatitis
3. penyakit-penyakit dengan retensi cairan

E. Teknik pemberian air putih hangat

Persiapan

Persiapan alat dan klien:

8. Air putih hangat dan tempat air
9. Klien mengerti tujuan dan manfaat dari terapi minum air putih

Prosedur

1. Setelah bangun pagi sebelum menggosok gigi, minum 4-5 gelas air putih.
2. Gosok dan bersihkan mulut tetapi jangan makan atau minum selama 45 menit
3. Setelah 45 menit,boleh makan dan minum seperti biasa

4. Setelah 15 menit sarapan, makan siang, dan makan malam, jangan makan atau minum selama dua jam
5. Untuk klien lansia atau pun sakit, pada saat mulai bisa digantikan dengan meminum sedikit air terlebih dahulu dan kemudian ditingkatkan secara berkala.

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

Pokok Bahasan : Pemberian air putih hangat
Waktu : Dilakukan pada pagi hari setelah bangun pagi dalam
3 × pertemuan 15-30 menit
Sasaran : Pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Materi/modul : Prosedur Pemberian Air Hangat

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pemberian air putih hangat diharapkan dapat mengalami konstipasi pada pasien stroke

2. Tujuan khusus

- a. Setelah dilakukan pemberian air hangat diharapkan pasien stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat mengalami konstipasi
- b. Pasien stroke mampu menerapkan cara sederhana dengan pemberian air putih hangat agar mengalami konstipasi

B. Metode

1. Praktek
2. Ceramah

C. Media

1. Lembar observasi
2. Sphymomanometer (tensimeter)
3. Stetoskop
4. Gelas takaran/gelas ukur
5. Bolpoin/alat tulis

D. Acara kegiatan

Pertemuan I

No.	Kegiatan	Urutan kegiatan penyuluhan	Waktu
1.	Pembukaan	Memberi salam kepada calon responden Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari penelitian pemberian air putih hangat Membuat kontrak waktu	10 menit

		Memberikan informed consent kepada responden Responden mengisi data demografi	
2.	Kegiatan pre test	Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan pemberian air putih hangat	10 menit
3.	Pemberian intervensi	Memberikan air putih hangat	15-45 menit
4.	Penutup	Menanyakan perasaan responden setelah dilakukan air putih hangat Mengucapkan salam	5 menit

Pertemuan II

No.	Kegiatan	Urutan kegiatan penyuluhan	Waktu
1.	Pembukaan	Memberi salam kepada calon responden Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari penelitian pemberian air putih hangat Membuat kontrak waktu	10 menit
2.	Kegiatan pre test	Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan pemberian air putih hangat	5 menit
3.	Pemberian intervensi	Memberikan air putih hangat	15-45 menit
4.	Penutup	Menanyakan perasaan responden setelah dilakukan air putih hangat Mengucapkan salam	5 menit

Pertemuan III

No.	Kegiatan	Urutan kegiatan penyuluhan	Waktu
1.	Pembukaan	Memberi salam kepada calon responden Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari penelitian pemberian air putih hangat Membuat kontrak waktu Memberikan informed concent kepada responden Responden mengisi data demografi	10 menit
2.	Kegiatan pre test	Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan pemberian air putih hangat	5 menit
3.	Pemberian intervensi	Memberikan air putih hangat	15-45 menit
4.	Penutup	Menanyakan perasaan responden setelah dilakukan air putih hangat Mengucapkan salam	5 menit

SOP PEMBERIAN AIR PUTIH HANGAT

Pengertian	Terapi air adalah terapi alami yang didasari penggunaan air secara internal (dengan meminum air) dan eksternal sebagai pengobatan berbagai penyakit.
Manfaat	<ul style="list-style-type: none">5. Meningkatkan sirkulasi darah dan sistem nervous untuk aktivitas otot dan saraf yang tepat.6. Air hangat sangat bermanfaat untuk pencernaan7. Gerakan usus, dehidrasi dapat menyebabkan masalah kronis sembelit. Seperti tinja yang terakumulasi didalam usus, pergerakan usus menjadi lebih lambat.8. Kram menstruasi. Air panas membantu mengurangi kram menstruasi. Panasnya memiliki ketenangan dan efek menenangkan pada otot perut yang bisa membantu menyembuhkan kram dan kejang.
Prosedur/teknik	<p>Persiapan Persiapan alat dan klien:</p> <ul style="list-style-type: none">10. Air putih hangat dan tempat air11. Klien mengerti tujuan dan manfaat dari terapi minum air putih <p>Prosedur</p> <ul style="list-style-type: none">6. Setelah bangun pagi sebelum menggosok gigi, minum 500 ml gelas air putih.7. Jangan makan atau minum selama 45 menit8. Setelah 45 menit, boleh makan dan minum seperti biasa9. Untuk lansia atau pun sakit, pada saat mulai bisa digantikan dengan meminum sedikit air

	<p>terlebih dahulu dan kemudian ditingkatkan secara berkala.</p> <p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Karakteristik Bristol stool chart setelah intervensi2. Perasaan klien setelah melakukan intervensi air putih hangat.
--	--

STIKES Santa Elisabeth Medan

Hasil Output SPSS

Tests of Normality^b

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post tipe no	.249	15	.013	.806	15	.004

a. Lilliefors Significance Correction

b. Pre tipe no is constant. It has been omitted.

Wilcoxon Signed Ranks Test

abc
Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post tipe no - Pre tipe no Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	9 ^b	5.00	45.00
Ties	6 ^c		
Total	15		

a. Post tipe no < Pre tipe no

b. Post tipe no > Pre tipe no

c. Post tipe no = Pre tipe no

Test Statistics^b

	Post tipe no - Pre tipe no
Z	-2.762 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre tipe no	1.00	15	.000	.000
	Post tipe no	1.80	.775	.200

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre tipe no & Post tipe no	15	.	.

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	Pre tipe no - Post tipe no	-.800	.775	.200	-1.229	-.371	-4.000	14	.001			