

HUBUNGAN ANTARA ASUPAN SERAT DAN CAIRAN (AIR PUTIH) DENGAN KEJADIAN
KONSTIPASI PADA LANSIA (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur)

Fani Saputra¹ Marlenywati² Ismael Saleh³

¹Peminatan Gizi Kesmas, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Tahun 2016
email fanisaputra93@gmail.com

²Peminatan Gizi Kesmas, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak email
marlenywati_83@yahoo.co.id

³Peminatan Epidemiologi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
email ismael_irmawan@yahoo.com

ABSTRAK

Konstipasi adalah persepsi gangguan buang air besar berupa berkurangnya frekuensi buang air besar, sensasi tidak puas/lampiasnya buang air besar, terdapat rasa sakit, perlu ekstra mengejan atau feses yang keras. Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa kasus konstipasi banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara asupan serat dan cairan (Air Putih) dengan kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur,

Desain dalam penelitian ini observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, sampel sebanyak 65 responden lansia berusia 60-75 tahun. Uji statistik yang digunakan *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara asupan serat ($p = 0,011$) dan asupan cairan (Konsumsi air putih) ($p = 0,001$). dengan kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur

Diharapkan kepada Puskesmas untuk lebih meningkatkan pembinaan terhadap lanjut usia dengan melakukan upaya-upaya penyuluhan tentang konsumsi pangan terutama dari jenis makanan yang dikonsumsi agar tidak mengakibatkan timbulnya penyakit dan tekstur makanan yang sesuai untuk lansia yaitu makanan yang mudah dicerna dan dikunyah, sedangkan dari pengaturan porsi makannya yaitu porsi sedikit tapi sering

Kata kunci : Konstipasi, Serat, Air

CORRELATION OF FIBRE CONSUMPTION , WATER INTAKE, AND CONSTIPATION IN THE ELDERLY (a Study
at work area of Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur)

Fani Saputra¹ Marlenywati² Ismael Saleh³

¹Peminatan Gizi Kesmas, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Tahun 2016
email fanisaputra93@gmail.com

²Peminatan Gizi Kesmas, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak email
marlenywati_83@yahoo.co.id

³Peminatan Epidemiologi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
email ismael_irmawan@yahoo.com

ABSTRAK

Constipation refers to bowel movements that are infrequent or hard to pass. A preliminary study conducted at work area of Puskesmas Saigon indicated that there were large number of constipation cases in the elderly. This study aimed at finding out the correlation of fiber consumption , water intake, and constipation in the elderly. Using analytic observation and cross sectional approach, as many as sixty-five respondents aged 60-75 years participated in this study. The data statistically analyzed by using chi square test.

The study revealed that there were correlation of fiber consumption ($p=0,011$), water intake ($p=0,001$), and constipation in the elderly at work area of Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.

From the findings, local health centers need to conduct health counseling on the importance of types of food that fit to the elderly needs. Also, the elderly are encouraged to not only consume the foods which do not exacerbate oral pain during chewing and swallowing but also eat tiny portion of food as frequent as needed.

Key words : constipation, fiber, water

Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit dipengaruhi oleh kemajuan era globalisasi yang telah mengubah cara pandang penduduk dunia dan melahirkan kebiasaan-kebiasaan baru yang tidak sesuai dengan gaya hidup sehat¹. Salah satu dampak yang terjadi akibat gaya hidup yang tidak sesuai akan dapat dirasakan ketika seseorang memasuki lanjut usia (Lansia).

Lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 65 tahun, yang selanjutnya terbagi ke dalam usia 70-75 tahun, 76-80 tahun dan lebih dari 80 tahun²

Lansia merupakan suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari. Pada lansia akan mengalami kemunduran biologis tubuh yang mengakibatkan aktifitas kerjanya menurun dan kecukupan gizi yang dibutuhkan lebih rendah dibanding pada usia remaja dan dewasa. Salah satu yang harus diperhatikan pada usia ini adalah konsumsi serat dan *intake* cairan setiap hari. Ini bertujuan agar manusia lansia terhindar dari terjadinya kanker kolon, wasir, hemoroid dan konstipasi³

Konstipasi adalah persepsi gangguan buang air besar berupa berkurangnya frekuensi buang air besar, sensasi tidak puas/lampiasnya buang air besar, terdapat rasa sakit, perlu ekstra mengejan atau feses yang keras. Dalam praktek sehari-hari dikatakan konstipasi bila buang air besar kurang dari 3 kali seminggu atau 3 hari tidak buang air besar atau buang air besar diperlukan mengejan secara berlebihan⁴

Konstipasi akan mengakibatkan penarikan secara persisten pada nervus pudendal sehingga akan menyebabkan komplikasi seperti hemoroid, prolaps rectal atau inkontinensia. Dampak psikologis yang terjadi akibat konstipasi adalah penurunan aktifitas fisik⁵

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya masalah konstipasi, antara lain kelemahan otot abdominal, mengabaikan isyarat untuk defekasi, ketidakuatan dalam melakukan toileting, kebiasaan defekasi yang tidak teratur, depresi, stress, hemorroid, dehidrasi ketidakuatan *Oral hygiene*, kurangnya asupan serat dan cairan⁶.

Data mengenai konstipasi saat ini masih belum terdeteksi namun jika dilihat berdasarkan risiko usia lansia yang masuk dalam kategori

lansia yang rentan untuk terkena konstipasi sering terjadi pada lanjut usia umur 60 tahun, sebagian besar konstipasi pada lanjut usia berhubungan dengan penurunan motilitas kolon, berkurangnya mobilitas aktivitas fisik, rendahnya asupan serat dan asupan cairan pada lanjut usia³

Di seluruh dunia pada tahun 2013 jumlah lansia yang masuk dalam kategori umur diatas 60 tahun mencapai 1,5miliar, dimana 1 miliar berada di Negara berkembang seperti Indonesia⁴ Indonesia termasuk salah satu Negara berkembang yang saat ini merupakan lima besar di dunia terbanyak jumlah penduduk lanjut usianya mencapai 18,04 juta jiwa pada tahun 2010 atau mencapai 7,56% dari populasi penduduk Indonesia⁷

Berdasarkan data Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat (2014) diketahui bahwa jumlah lansia yang memiliki risiko untuk terkena konstipasi berdasarkan umur diatas 60 tahun di Kalimantan Barat tahun 2014 sebesar 350,056 orang dengan jumlah lansia laki-laki sebesar 177,712 orang dan lansia perempuan sebesar 172,354 orang. Tingginya jumlah lansia di Kalimantan Barat juga di ikuti oleh lansia di Kota Pontianak berdasarkan data sebesar 36.387 jiwa dengan jumlah lansia laki-laki sebesar 17.509 orang dan lansia perempuan sebesar 18.879 orang⁹

Data untuk Kecamatan Pontianak Timur tahun 2015 mengenai lansia diketahui bahwa jumlah lansia ≥ 60 tahun berdasarkan catatan rekapan Puskesmas Pontianak Timur sebesar 6759 orang dengan jumlah lansia laki-laki sebesar 3309 orang dan lansia perempuan sebesar 3450 orang. Untuk jumlah lansia tertinggi adalah Kelurahan Tanjung Hulu UPK Tanjung Hulu berjumlah 1499 orang dan terendah adalah Kelurahan Parit Mayor berjumlah 423 lansia. Sedangkan Kelurahan Saigon berjumlah 1315 lansia¹⁰.

Prevalensi Konstipasi 81% di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik. Dari hasil penelitian ini diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan berserat dengan konstipasi ($p = 0,001$)¹¹.

Pola konsumsi asupan serat, *Insoluble Fibre* bersifat menahan air pada fragmen serat sehingga menghasilkan tinja yang lebih banyak dan berair. Menurut hasil penelitian bahwa

33,3% asupan serat mempengaruhi terjadinya konstipasi pada lansia¹².

Status hidrasi yang rendah dapat memperburuk konstipasi pada lanjut usia, karena pada umumnya lanjut usia membatasi asupan cairan yang dapat menyebabkan seringnya buang air kecil. Perubahan rasa haus dimana rasa dahaga menurun (*hipodipsia*) berkurang kemampuan untuk mensekresi urin dan mempertahankan *body water* terjadi pada lansia menyebabkan resiko tinggi terjadi dehidrasi. Untuk itu dianjurkan untuk mengkonsumsi air sebanyak 1500–2000 cc perhari atau 30cc/kgbb/Hari. menunjukkan bahwa ada hubungan antara intake cairan dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicicin Tahun 2010³.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui observasi langsung dengan melakukan wawancara kepada 10 lansia di wilayah kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur diketahui terdapat 7 orang (70%) yang mengalami konstipasi dengan keluhan sering mengalami sembelit/sakit perut dan merasakan susah buang air besar. Dari hasil wawancara ini didapatkan informasi bahwa 4 orang (40%) diantaranya memiliki kebiasaan tidak boleh makan sayuran dan dari 10 orang yang diwawancarai diketahui bahwa rata-rata konsumsi air putih perhari sebanyak 890ml perhari.

Berbagai perubahan yang dialami lansia mulai dari penurunan fungsi tubuh, kemampuan fisik, pola konsumsi makanan sumber serat dan pemenuhan asupan cairan dalam tubuh menyebabkan risiko lansia untuk mengalami konstipasi menjadi lebih besar dibandingkan pada usia muda menjadikan peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Asupan Serat Dan Cairan (Air Putih) Dengan Kejadian Konstipasi Pada Lansia (Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur)”

Metodologi Penelitian

penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan penelitian yang mengobservasi variabel-variabel risiko dan efek sekaligus pada waktu yang sama ¹³

Teknik analisis data yang dipergunakan penelitian adalah *analisis univariat* dan *analisis bivariat*. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik dengan menggunakan:

1. Analisis univariat
Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.
2. Analisis bivariat
Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Analisis Univariat

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	46	70,8
Laki-laki	19	29,2
Pendidikan		
SD	25	38,5
SMP	23	35,4
SLTA	14	21,5
D3	2	3,1
S1	1	1,5
Asupan Serat		
Kurang	53	81,5
Cukup	12	18,5
Asupan Air		
Kurang	56	86,2
Cukup	9	13,8
Kejadian Konstipasi		
Konstipasi	49	75,4
Tidak Konstipasi	16	24,6

Pembahasan Kejadian Konstipasi

Konstipasi adalah persepsi gangguan buang air besar berupa berkurangnya frekuensi buang air besar, sensasi tidak puas/lampiasnya buang air besar, terdapat rasa sakit, perlu ekstra mengejan atau feses yang keras. Dalam praktek sehari-hari dikatakan konstipasi bila buang air

besar kurang dari 3 kali seminggu atau 3 hari tidak buang air besar diperlukan mengejan secara berlebihan⁴

Konstipasi akan mengakibatkan penarikan secara persisten pada nervus pudendal sehingga akan menyebabkan komplikasi seperti hemoroid, prolaps rectal atau inkontinensia Dampak psikologis yang terjadi akibat konstipasi adalah penurunan aktifitas fisik⁵

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya masalah konstipasi, kelemahan otot abdominal, mengabaikan isyarat untuk defekasi, ketidakuatan dalam melakukan toileting, kebiasaan defekasi yang tidak teratur, depresi, stress, hemorroid, dehidrasi ketidakuatan *Oral hygiene*, kurangnya asupan serat dan cairan⁶.

Data mengenai konstipasi saat ini masih belum terdeteksi namun jika dilihat berdasarkan risiko usia lansia yang masuk dalam kategori lansia yang rentan untuk terkena konstipasi sering terjadi pada lanjut usia umur 60 tahun, sebagian besar konstipasi pada lanjut usia berhubungan dengan penurunan motilitas kolon, berkurangnya mobilitas aktivitas fisik, rendahnya asupan serat dan asupan cairan pada lanjut usia³

Di seluruh dunia pada tahun 2013 jumlah lansia yang masuk dalam kategori umur diatas 60 tahun mencapai 1,5 miliar, dimana 1 miliar berada di Negara berkembang seperti Indonesia⁷ Indonesia termasuk salah satu Negara berkembang yang saat ini merupakan lima besar di dunia terbanyak jumlah penduduk lanjut usianya mencapai 18,04 juta jiwa pada tahun 2010 atau mencapai 7,56% dari populasi penduduk Indonesia⁸

Berdasarkan data Pemprov Kalbar (2014) diketahui bahwa jumlah lansia yang memiliki risiko untuk terkena konstipasi berdasarkan umur diatas 60 tahun di Kalimantan Barat tahun 2014 sebesar 350,056 orang dengan jumlah lansia laki-laki sebesar 177,712 orang dan lansia perempuan sebesar 172,354 orang (2014). Tingginya jumlah lansia di Kalimantan Barat juga di ikuti oleh lansia di Kota Pontianak berdasarkan data sebesar 36.387 jiwa dengan jumlah lansia laki-laki sebesar 17.509 orang dan lansia perempuan sebesar 18.879 orang⁹

Data untuk Pontianak Timur mengenai lansia diketahui bahwa jumlah lansia \geq 60 tahun berdasarkan catatan rekapan Puskesmas

Pontianak Timur sebesar 486 orang dengan jumlah lansia laki-laki sebesar 194 orang dan lansia perempuan sebesar 292 orang¹⁰

Hasil analisis responden menunjukkan bahwa sebagian responden Kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur dikategorikan sakit sebesar 75,4%. Berdasarkan analisis peritem pertanyaan mengenai konstipasi, seperti bentuk tinja lansia sebagian besar (75,4%), bulat kecil, ukuran tinja kecil, merasa tidak puas setelah BAB, merasa nyeri saat BAB, jumlah BAB tidak banyak (64,5%) serta memiliki riwayat BAB sebelumnya (64,6%) dan lama riwayat BAB tersebut < 2 bulan (69,2%).

Lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 37 responden (37,4%) di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin mengalami kejadian konstipasi³.

Konstipasi merupakan persepsi gangguan buang air besar berupa berkurangnya frekuensi buang air besar, sensasi tidak puas/lampiasnya buang air besar, terdapat rasa sakit, perlu ekstra mengejan atau feses yang keras. Disepakati bahwa buang air besar yang normal frekuensinya adalah 3 kali sehari sampai 3 hari sekali. Dalam praktek sehari-hari dikatakan konstipasi bila buang air besar kurang dari 3 kali seminggu atau 3 hari tidak buang air besar atau buang air besar diperlukan mengejan secara berlebihan⁴

Konstipasi pada lansia dapat diatasi dengan melakukan penyesuaian pola makan dan perubahan gaya hidup. Makanan kaya serat (30-35%), misalnya gandum, buah-buahan dan sayuran dapat meringankan konstipasi. Namun, mengkomsumsi makanan kaya serat dalam jumlah besar secara tiba-tiba dapat menyebabkan perut terasa tidak enak dan kembung. sebaiknya mengkonsumsi makanan secara teratur dan minum air dalam jumlah cukup (6-8 gelas/hari). Perubahan gaya hidup, misalnya: olahraga teratur dapat memperbaiki saluran cerna.

Analisis hubungan antara asupan serat dengan kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan serat dengan kejadian

konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.

Prevalensi Konstipasi 81% di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik. Dari hasil penelitian ini diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan berserat dengan konstipasi ($p = 0,001$)¹¹.

Menurut hasil penelitian bahwa 33,3% asupan serat mempengaruhi terjadinya konstipasi pada lansia¹². Berbeda dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi serat dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia³.

Menurut *The American Association of Cereal Chemist* (2006), serat adalah merupakan bagian yang dapat dimakan dari tanaman atau karbohidrat analog yang resisten terhadap pencernaan dan absorpsi pada usus halus dengan fermentasi lengkap atau partial pada usus besar. Serat makanan tersebut meliputi pati, polisakarida, oligosakarida, lignin dan bagian tanaman lainnya¹³

Konstipasi adalah suatu gejala bukan penyakit. Di masyarakat dikenal dengan istilah sembelit, merupakan suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya), atau jarang buang air besar. Sering kali orang berpikir bahwa mereka mengalami konstipasi apabila mereka tidak buang air besar setiap hari yang disebut normal dapat bervariasi dari tiga kali sehari hingga tigakali seminggu¹⁴

Serat adalah bahan makanan nabati yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan dalam tubuh. Berdasarkan analisis kimia, serat dalam makanan digolongkan menjadi dua kelompok. Kelompok pertama adalah selulosa yang merupakan polisakarida. Selulosa adalah serat yang paling banyak dijumpai pada sayuran dan buah-buahan. Kelompok kedua adalah pektin, gum dan mucilago, yang merupakan polisakarida non-selulosa. Pektin mempunyai sifat membentuk gel jika bergabung dengan air. Gum pada tanaman biasanya diproduksi saat kulit tanaman tergores, dan ditemukan juga dalam biji-bijian, seperti buncis, kacang polong dan kapri¹⁵

Serat makanan bersifat hidrofilik atau pembentuk masa. Kemampuan serat makanan

sebagai laksansia tergantung dari kemampuannya menghindari pencernaan dan absorpsi di usus halus dan menghindari metabolisme bakteri di kolon. Peningkatan volume di usus yang berkaitan dengan bahan padat dan air diduga menstimulasi motilitas dan peningkatan transit isi usus melalui kolon, sehingga meningkatkan feses yang dikeluarkan. Konsistensi feses juga dipengaruhi oleh serat makanan sehingga mempermudah defekasi. Efektivitas serat makanan sebagai bahan pembentuk masa tergantung pada jumlah, kemampuan mengikat air, banyaknya penghancuran oleh proses fermentasi bakteri dan efektivitas produk fermentasi yang dapat meningkatkan efek laksatif¹⁵

Salah satu yang harus diperhatikan pada usia ini adalah konsumsi serat dan intake cairan setiap hari. Ini bertujuan agar manusia lansia terhindar dari terjadinya kanker kolon, wasir, hemoroid dan konstipasi³

Serat makanan bersifat hidrofilik atau pembentuk masa. Kemampuan serat makanan sebagai laksansia tergantung dari kemampuannya menghindari pencernaan dan absorpsi di usus halus dan menghindari metabolisme bakteri di kolon. Peningkatan volume di usus yang berkaitan dengan bahan padat dan air diduga menstimulasi motilitas dan peningkatan transit isi usus melalui kolon, sehingga meningkatkan feses yang dikeluarkan. Konsistensi feses juga dipengaruhi oleh serat makanan sehingga mempermudah defekasi. Efektivitas serat makanan sebagai bahan pembentuk masa tergantung pada jumlah, kemampuan mengikat air, banyaknya penghancuran oleh proses fermentasi bakteri dan efektivitas produk fermentasi yang dapat meningkatkan efek laksatif³

Ada hubungan antara asupan serat dengan kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur, maka diharapkan para lansia untuk mengatasi konstipasi dengan melakukan penyesuaian pola makan dan perubahan gaya hidup. Makanan kaya serat (30-35%), misalnya gandum, buah-buahan dan sayuran dapat meringankan konstipasi.

Hubungan asupan cairan (Konsumsi air putih) dengan kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan cairan (Konsumsi air putih) dengan kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara intake cairan dengan kejadian dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicicin Tahun 2011³.

Cairan tubuh (bahasa Inggris: *interstitial fluid, tissue fluid, interstitium*) adalah cairan suspensi sel di dalam tubuh yang memiliki fungsi fisiologis tertentu. Konsumsi cairan yang ideal untuk memenuhi kebutuhan harian bagi tubuh manusia adalah 1 ml air untuk setiap 1 kkal konsumsi energi tubuh atau dapat juga diketahui berdasarkan estimasi total jumlah air yang keluar dari dalam tubuh. Secara rata-rata tubuh orang dewasa akan kehilangan 2.5 L cairan per harinya. Sekitar 1.5 L cairan tubuh keluar melalui urin, 500 ml melalui keluarnya keringat, 400 ml keluar dalam bentuk uap air melalui proses respirasi (pernafasan) dan 100 ml keluar bersama dengan *feces* (tinja). Sehingga berdasarkan estimasi ini, konsumsi antara 8-10 gelas (1 gelas = 240 ml) biasanya dijadikan sebagai pedoman dalam pemenuhan kebutuhan cairan 1 gelas per harinya¹⁶

Perubahan rasa haus dimana rasa dahaga menurun (*hipodipsia*) berkurang kemampuan untuk mensekresi urin dan mempertahankan body water terjadi pada lansia menyebabkan resiko tinggi terjadi dehidrasi. Untuk itu dianjurkan untuk mengkonsumsi air sebanyak 1500–2000cc per hari atau 30cc/kg bb/Hari³

Untuk mempertahankan status hidrasi, setiap orang dalam sehari rata-rata memerlukan 2.5 L air. Jumlah tersebut setara dengan cairan yang dikeluarkan tubuh baik berupa keringat, uap air, maupun cairan yang keluar bersama tinja¹⁷

Semakin tubuh kekurangan air, gerak kolon semakin lambat dibagian bawah agar tersedia lebih banyak waktu untuk penyerapan ulang cairan pada sisa metabolisme. Proses pencegahan hilangnya air ini adalah sebuah mekanisme lain pencadangan air oleh tubuh.

Salah satu bagian tubuh tempat hilangnya air akan dicegah selama mekanisme pengelolaan kekeringan adalah kolon, melalui penyesuaian konsistensi dan kecepatan aliran bahan sisa. Feses menjadi keras serta tidak cukup air untuk mengalir ketika gerakan ampas metabolisme di kolon menjadi lambat dan mukosa menyerap banyak air. Proses ini mengakibatkan pengeluaran tinja akan menjadi sulit

Status hidrasi yang rendah dapat memperburuk konstipasi pada lanjut usia, karena pada umumnya lanjut usia membatasi asupan cairan yang dapat menyebabkan seringnya buang air kecil. Perubahan rasa haus dimana rasa dahaga menurun (*hipodipsia*) berkurang kemampuan untuk mensekresi urin dan mempertahankan body water terjadi pada lansia menyebabkan resiko tinggi terjadi dehidrasi. Untuk itu dianjurkan untuk mengkonsumsi air sebanyak 1500–2000 cc perhari atau 30cc/kgbb/Hari³

Mengingat ada ada hubungan antara asupan cairan (Konsumsi air putih) dengan kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur Bagi lansia dianjurkan untuk banyak meminum air (8-10 gelas/hari) sesuai dengan kebutuhannya, karena jika terjadi kekurangan cairan sangat mempengaruhi untuk terjadinya konstipasi.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan peneliti tersebut antara lain adalah sebagai berikut: Kemungkinan adanya faktor subyektifitas dan ketidak jujuran dari responden yang sulit untuk dihindari, sehingga memungkinkan pengukuran tidak seakurat yang diharapkan.

Simpulan

Berdasarkan analisis bivariat dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan antara asupan serat dengan kejadian konstipasi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur ($p = 0,006$ dan $PR=1,992$).
2. Ada hubungan asupan cairan (Konsumsi air putih) dengan kejadian konstipasi pada

lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur ($p = 0,000$ dan $PR=3,777$).

Saran Bagi Puskesmas

1. Diharapkan kepada Puskesmas untuk lebih meningkatkan pembinaan terhadap lanjut usia dengan melakukan upaya-upaya penyuluhan tentang konsumsi pangan terutama dari jenis makanan yang dikonsumsi agar tidak mengakibatkan timbulnya penyakit dan tekstur makanan yang sesuai untuk lansia yaitu makanan yang mudah dicerna dan dikunyah, sedangkan dari pengaturan porsi makannya yaitu porsi sedikit tapi sering.
2. Melakukan bimbingan konseling pada lansia mengenai makanan yang mengandung serat

dalam upaya pencegahan konstipasi pada lansia dan menambah wawasan lansia mengenai status gizi pada lansia.

3. Memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada keluarga lansia agar lebih memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi, diperlukan asupan serat makanan yang cukup agar terhindar dari faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya konstipasi pada lansia

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang menyebabkan konstipasi pada lansia, seperti aktivitas fisik sehari-hari maupun frekuensi makan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryani L, Rizki M. 2010. *Epidemiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
2. Noorkasiani, 2009. *Pengantar Dalam: Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
3. Fitriani, 2011. Hubungan asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia di Panti Sosial Sabaina. *Skripsi* Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang
4. Djojoningrat Dharmika, 2009. *Pendekan Klinis Penyakit Gastroenterologi*. In: Sudoyo W. Aru, ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta, Internal Publishing
5. Folden, Susan L, et al. 2002. *Practice guidelines: for the management of constipation in adults*. *Article of Rehabilitation Nursing Foundation*. <http://www.rehabnurse.org/pdf/BowelGuidefor>
6. Herdman, T. Heather. 2012. *Diagnosis Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Penerbi Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
7. WHO, 2011, Regional Office for South-East Asia. Departement of Sustainable Development and Healthy Enviroments, Non Communicable Disease: Hypertension, <http://www.searo.int/>, Diakses Pada Tanggal 27 Februari 2015, Pukul 16.00 WIB.
8. Badan Pusat Statistik, Republik Indonesia. 2012. *Profil Badan Pusat Statistik Republik Indonesia*, Jakarta.
9. Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2014*, Pontianak.
10. Puskesmas Pontianak Timur, 2015. *Profil Puskesmas Pontianak Timur tahun 2015*. Pontianak
11. Sari, Astinal Eka. 2011. Hubungan Pola Makan Berserat dengan kejadian Konstipasi di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Sumatera Utara
12. Listiyaningsih, Linda, 2011. Hubungan Antara Konsumsi Makanan Berserat Dengan Terjadinya Konstipasi Pada Lansia di RW IV Kelurahan Wiyung Surabaya. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan. Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
13. Arif, Sumantri. 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan I. Kencana Jakarta:
14. Herawati, F, 2012. *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*. PT. ISFI Penerbitan Surabaya.
15. Gremse, D.A., Hixon, J., Crutchfield, A. 2002. Comparison of polyethylene glycol 3350 and lactulose for treatment of chronic constipation in children. *Clin Pediatr*; 41:225-9.
16. Pijpers dkk, 2010. Functional constipation in children a systematic' review on prognosis andperdtive factor, *J Perdeatr Gastroenterol Nutr*
17. Irianto, K. dan Waluyo, K. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Yrama Widya: Bandung.