

HUBUNGAN ASUPAN SERAT, LEMAK, DAN POSISI BUANG AIR BESAR DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA LANSI

Vita Rizky Pradani S^{*)}, M. Zen Rahfiludin^{**)}, Suyatno^{**)}

^{*)}Mahasiswa Peminatan Gizi FKM UNDIP

^{**)}Dosen Bagian Gizi FKM UNDIP

e-mail : rizkyvitta@gmail.com

ABSTRACT

Constipation is considered it is normal, but if not addressed can lead to more serious situations such as impaction (stool become hard and dry) and obstruction. An increase in these complaints with increasing age, around 30–40% of people over 65 years old complaining of constipation. The purpose of this research is to analyze the relationship of the intake fiber, fat, and position of defecation with constipation in the elderly in Social Rehabilitation Unit “Pucang Gading” Semarang. This research use a kind of explanatory research with cross sectional approach. The population of the research was the whole of the elderly living in Social Rehabilitation “Pucang Gading” Semarang with a total 77 people. The subject of research as many as 35 people selected by purposive. Data analysis using Chi Square and Rank Spearman. The results showed as much as 40% elderly experiencing constipation, fiber intake enough category of elderly 54,3%, fat intake enough category of elderly 74,3%, and the position of the defecation squat of 68,6%. There is a relationship between fiber intake with constipation ($p = 0,013$) and there is a relationship between fiber intake with a period of defecation ($p=0,026$). There is no relationship between fat intake with constipation ($p = 0,432$) and there is a relationship between fat intake with a period defecation ($p=0,010$). There is a relationship between the position of defecation with constipation ($p = 0,011$). The study recomemends to the chef or manager Social Rehabilitation “Pucang Gading” Semarang serves food with the texture that is soft that the elderly can chew the food especially food containing sources of fiber such as vegetables and fruits.

Keywords : constipation, elderly, fiber intake, fat intake, position of defecation

Bibliography : 88, 1995-2015

PENDAHULUAN

Konstipasi adalah persepsi gangguan buang air besar berupa berkurangnya frekuensi buang air besar kurang dari 3 kali seminggu atau 3 hari tidak buang air besar atau buang air besar diperlukan mengejan secara berlebihan.¹ Hal ini terjadi pada semua kelompok umur tetapi lebih sering terjadi pada mereka yang berusia lebih dari 65 tahun dan umur dibawah 4 tahun.² Seiring dengan peningkatan usia harapan hidup, perhatian yang lebih besar difokuskan pada populasi usia lanjut menyangkut

cara peningkatan kesehatan dan kualitas hidup. Kelompok usia lanjut merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan karena berbagai perubahan fisiologi dan psikologi yang umum terjadi.³ Konstipasi merupakan keluhan saluran cerna yang terbanyak pada usia lanjut. Terjadi peningkatan keluhan ini dengan bertambahnya usia, sekitar 30-40% orang berusia di atas 65 tahun mengeluh konstipasi.⁴ Hasil penelitian pada pasien usia 17 – 93 tahun menunjukkan bahwa prevalensi konstipasi sebesar 81% pada

pasien usia 17-93 tahun yang datang berobat ke Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik, Sumatera Utara.⁵

Pada masyarakat lanjut usia, penyakit-penyakit kronis dan ketidakmampuan (*disability*) banyak dijumpai seiring dengan penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik.⁶ Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia yaitu pada sistem gastrointestinal yang mengalami perubahan struktur dan fungsi usus besar. Pada usus besar lansia terjadi peningkatan kelokan-kelokan pembuluh darah sehingga motilitas kolon menjadi berkurang. Keadaan ini akan menyebabkan absorpsi air dan elektrolit meningkat (pada kolon sudah tidak terjadi absorpsi makanan), feses menjadi lebih keras, sehingga keluhan sulit buang air besar merupakan keluhan yang sering didapat pada lansia.⁷

Pada umumnya konstipasi dianggap sebagai hal yang biasa namun jika tidak diatasi konstipasi dapat menimbulkan situasi yang lebih serius seperti impaksi (feses menjadi keras dan kering) dan obstruksi. Konstipasi kronis dapat mengakibatkan divertikulosis, kanker kolon, dan terjadinya hemoroid.⁸ Kanker kolon terjadi karena konsistensi tinja yang keras memperlambat pengeluaran tinja sehingga bakteri memiliki waktu yang cukup lama untuk memproduksi karsinogen dan karsinogen yang diproduksi menjadi lebih konsentrat.⁹

Penyebab konstipasi pada lansia bukan hanya dari penurunan fungsi organ tubuh seperti sistem gastrointestinal tetapi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain diet rendah serat, kurang minum, kebiasaan buang air besar yang tidak teratur, kurang olahraga, dan penggunaan obat-obatan.¹ Selain itu konstipasi juga dapat disebabkan oleh asupan serat, asupan cairan, aktivitas fisik, stres, konsumsi kopi, konsumsi minuman probiotik, dan posisi saat buang air besar.¹⁰

Asupan serat yang kurang dapat menimbulkan konstipasi. Semakin tercukupi asupan serat maka frekuensi defekasi semakin normal yaitu diatas 3 kali dalam seminggu dan sebaliknya semakin tidak tercukupi asupan serat

maka frekuensi defekasi akan semakin berkurang yaitu dibawah 3 kali / minggu.¹¹ Hasil Riset Puslitbang Gizi Depkes RI tahun 2001, rata – rata asupan serat masyarakat Indonesia hanya 10,5 gram per hari. Hal itu menunjukkan bahwa asupan serat masyarakat Indonesia hanya sekitar 1/3 dari kebutuhan total.¹²

Penelitian pada mahasiswa gizi FKM UI menunjukkan bahwa sebesar 58,2% seseorang yang mengkonsumsi rendah serat mengalami konstipasi.¹⁰ Hal ini dikarenakan serat makanan memiliki kemampuan mengikat air di dalam kolon membuat volume feses menjadi lebih besar dan akan merangsang saraf pada rektum sehingga menimbulkan keinginan untuk defekasi. Dengan demikian feses lebih mudah dieliminir. Pengaruh nyata yang telah dibuktikan dengan mengkonsumsi serat adalah bertambahnya volume feses, melunakkan konsistensi feses dan memperpendek waktu transit di usus.¹³

Asupan lemak ke dalam tubuh berfungsi sebagai cadangan energy yang disimpan di jaringan lemak. Lemak yang paling banyak dalam makanan adalah trigliserida yang tersusun dari sebuah inti gliserol dan tiga rantai panjang asam lemak.^{14 15} Kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak seperti fast food dan gorengan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi.¹⁶ Sebab makanan tersebut banyak mengandung sumber lemak, kolestrol yang tinggi dan rendah serat.¹⁷

Posisi yang salah saat buang air besar dapat menyebabkan buang air besar menjadi sulit, rasa tidak tuntas, dan membutuhkan usaha mengejan untuk mengeluarkan feses dimana jika hal tersebut tidak diatasi dapat menyebabkan konstipasi. Posisi jongkok saat buang air besar merupakan cara yang paling baik dibandingkan dengan posisi duduk. Ketika keinginan buang air besar muncul, diafragma akan memberikan tekanan yang kuat pada sisa-sisa pencernaan agar sampai pada rektum.¹⁸ Hasil penelitian pada mahasiswi gizi menunjukkan bahwa konstipasi fungsional lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki posisi kurang baik atau posisi duduk pada saat

buang air besar 65,9% dibandingkan dengan responden yang memiliki posisi baik atau posisi jongkok saat buang air besar 43,1%.¹⁰ Pada penelitian yang dilakukan pada siswa taman kanak-kanak menunjukkan adanya keterkaitan antara posisi saat buang air besar dengan konstipasi fungsional.¹⁹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 12 lansia di Unit Rehabilitasi Sosial "Pucang Gading" Semarang diperoleh hasil bahwa 25 % lansia mengalami kesulitan buang air besar. Lokasi tersebut dipilih karena populasi lansia yang memungkinkan untuk diteliti, letaknya strategis, sering dijadikan sebagai lokasi penelitian dan kemudahan dalam mengurus perijinan.

Berkaitan dengan data yang telah diuraikan diatas dan penelitian mengenai kejadian konstipasi pada lansia belum banyak dilakukan maka peneliti tertarik untuk mengadakan suatu penelitian yang mengkaji tentang asupan gizi dan konstipasi dengan judul "Hubungan Asupan Serat, Lemak, dan Posisi Buang Air Besar dengan Kejadian Konstipasi Pada Lansia"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksplanatori (*Explanatory Research*) dengan metode yang digunakan adalah *survey analytic* dan rancangan penelitian *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Unit Rehabilitasi Sosial "Pucang Gading" Semarang dengan jumlah 77 orang. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri yaitu sebesar 35 orang.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan pencatatan penimbangan pangan yang dikonsumsi responden. Penilaian konstipasi menggunakan kuesioner Kriteria Rome III yaitu BAB setiap 3 hari sekali, feses yang cair keluar tanpa disadari, sering menahan BAB, mengalami nyeri ketika BAB, merasa tidak puas setelah selesai BAB, feses

menggumpal atau membatu.²⁰ Kategori tingkat konsumsi serat dan lemak berdasarkan WNPg 2012.²¹

Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, yang digunakan untuk mengetahui hubungan asupan serat, asupan lemak, dan posisi buang air besar dengan kejadian konstipasi yang memiliki skala nominal, sedangkan uji statistik *Rank Spearman* digunakan untuk variabel asupan serat dan asupan lemak dalam gram dengan frekuensi kebiasaan buang air besar (hari) yang memiliki skala rasio, interval.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Unit Rehabilitasi Sosial "Pucang Gading" Semarang merupakan perangkat Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang II yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala balai, yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional atau kegiatan teknis penunjang Balai di bidang Pelayanan dan rehabilitasi sosial meliputi pemenuhan kebutuhan hidup, bimbingan fisik, mental, sosial, dan ketrampilan serta perlindungan sosial terhadap lanjut usia terlantar.

Jumlah pegawai di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang adalah 38 orang yang terdiri dari PNS dan non PNS. Pada Bulan Mei 2015 jumlah lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang adalah 77 orang yang terbagi ke dalam 5 bangsal yaitu anggrek, flamboyan, dahlia, cempaka dan edelweis.

Unit Rehabilitasi Sosial "Pucang Gading" Semarang terletak di Jl. Plamongansari Kota Semarang yang memiliki luas tanah $\pm 4400 \text{ m}^2$ dengan luas bangunan fisik $\pm 1800 \text{ m}^2$. Fasilitas yang dimiliki adalah ruang aula, asrama / bangsal, poliklinik, dapur, ruang makan, dan musholla serta pemulasaran jenazah. Sasaran pelayanan Unit Rehabilitasi Sosial "Pucang Gading" Semarang adalah lanjut usia potensial, lanjut usia tidak potensial, keluarga lansia, organisasi sosial, dan masyarakat.

Gambaran Umum Responden

Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia pada Lansia

Usia (tahun)	n	%
60 – 64	11	31,4
65 – 69	6	17,1
70 – 74	6	17,1
75 – 79	12	34,3
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden paling banyak pada usia 75 tahun - 79 tahun dengan persentase sebesar 34,3 %.

Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Lansia

Jenis Kelamin	N	%
Laki – Laki	14	40,0
Perempuan	21	60,0
Jumlah	35	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan (60,0 %) dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki (40,0 %).

Konstipasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Konstipasi pada Lansia

Konstipasi	N	%
Ya	14	40,0
Tidak	21	60,0
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak mengalami konstipasi (60,0 %) dibandingkan responden yang mengalami konstipasi (40,0 %).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kriteria Konstipasi Lansia

Kriteria	N	%
Buang air besar setiap 3 hari sekali	11	78
Sering menahan buang air besar	1	7,1
Mengalami nyeri ketika buang air besar	4	28
Merasa masih ada feses yang tersisa	8	57
Feses	11	78

menggumpal atau membatu

Dari 14 orang yang mengalami konstipasi kriteria konstipasi yang paling banyak dialami adalah buang air besar setiap 3 hari sekali dan feses menggumpal atau membatu (78%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Periode Buang Air Besar (hari) Pada Lansia

Periode	N	%
1 hari sekali	21	60,0
2 hari sekali	7	20,0
3 hari sekali	7	20,0
Jumlah	35	100

Dari Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar periode buang air besar responden adalah setiap 1 hari sekali (60,0%).

Asupan Serat

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Asupan Serat pada Lansia

Asupan Serat	N	%
Kurang	16	45,7
Cukup	19	54,3
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki asupan serat cukup lebih banyak (54,3 %) dibandingkan dengan responden yang memiliki asupan serat kurang (45,7 %).

Asupan Lemak

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Asupan Lemak pada Lansia

Asupan Lemak	n	%
Kurang	9	25,7
Cukup	26	74,3
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki asupan lemak cukup lebih banyak (74,3 %) dibandingkan dengan responden yang memiliki asupan lemak kurang (25,7 %).

Posisi Buang Air Besar

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Posisi Buang Air Besar pada Lansia

Posisi Buang Air Besar	n	%
Kurang Baik/Duduk	11	31,4

Baik/Jongkok	24	68,6
Jumlah	35	100

Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan posisi jongkok saat buang air besar lebih banyak (68,6 %) dibandingkan responden yang menggunakan posisi duduk pada saat buang air besar (31,4 %).

Hubungan Asupan Serat dengan Konstipasi

Tabel 4.9 Hubungan Asupan Serat Dengan Kejadian Konstipasi Pada Lansia

Asupan Serat	Konstipasi		P
	Ya	Tidak	
Kurang	10 (62,5 %)	6 (37,5%)	0,013
Cukup	4 (21,1 %)	15 (78,9 %)	

Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan taraf signifikansi 95 % diperoleh nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$) sehingga secara statistik dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara asupan serat dengan kejadian konstipasi pada lansia.

Tabel 4.10 Hubungan Asupan Serat (gram) Dengan Periode Buang Air Besar (hari) Pada Lansia

Variabel	N	Periode Buang Air Besar (hari)	
		Koefisien Korelasi	P
Asupan Serat (gram)	35	-0,376	0,026

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai koefisien korelasi (ρ) -0,376 maka dapat diinterpretasikan memiliki kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin besar asupan serat semakin sering periode buang air besar (hari), sedangkan dari asupan serat (gram) diperoleh nilai $p=0,026$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara asupan serat (gram) dengan periode buang air besar (hari).

Hubungan Asupan Lemak dengan Konstipasi

Tabel 4.11 Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian Konstipasi Pada Lansia

Asupan Lemak	Konstipasi		P
	Ya	Tidak	
Kurang	5 (55,6 %)	4 (44,4 %)	0,432

Cukup	9 (34,6 %)	17 (65,4 %)
-------	------------	-------------

Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan taraf signifikansi 95 % diperoleh nilai $p = 0,432$ ($p > 0,05$) sehingga secara statistik dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian konstipasi pada lansia.

Tabel 4.12 Hubungan Asupan Lemak (gram) Dengan Periode Buang Air Besar (hari) Pada Lansia

Variabel	N	Periode Buang Air Besar (hari)	
		Koefisien Korelasi	P
Asupan Lemak (gram)	35	-0,432	0,010

Berdasarkan Tabel 4.12 menunjukkan bahwa uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai koefisien korelasi (ρ)-0,432 maka dapat diinterpretasikan memiliki kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin besar asupan lemak semakin sering periode buang air besar, sedangkan dari asupan lemak (gram) diperoleh nilai $p=0,010$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara asupan lemak (gram) dengan periode buang air besar (hari).

Hubungan Posisi Buang Air Besar dengan Konstipasi

Tabel 4.13 Hubungan Posisi Buang Air Besar Dengan Kejadian Konstipasi Pada Lansia

Posisi Buang Air Besar	Konstipasi		P
	Ya	Tidak	
Duduk	8 (72,7 %)	3 (27,3 %)	0,011
Jongkok	6 (25,0 %)	18 (75,0 %)	

Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$) sehingga secara statistik dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara posisi buang air besar dengan kejadian konstipasi pada lansia.

PEMBAHASAN

Konstipasi

Pada penelitian ini sebanyak 40,0 % responden mengalami konstipasi.

Responden dikatakan mengalami konstipasi jika responden menjawab minimal dua dari enam kriteria konstipasi dalam kurun waktu 2 bulan terakhir. Kriteria yang paling banyak dialami responden adalah buang air besar setiap 3 hari sekali dan feses menggumpal atau membatu yaitu sebesar 78 %. Hal ini dikarenakan responden kurang mengkonsumsi makanan sumber serat. Jenis dan jumlah serat yang dimakan akan menjadi salah satu penentu dari berat dan volume feses.²² Seseorang yang mengkonsumsi makanan tinggi serat cenderung akan meningkatkan berat feses, menurunkan waktu transit di dalam saluran cerna, dan membuat metabolisme glukosa dan lipid dapat terkontrol. Sebaliknya jika seseorang mengkonsumsi rendah serat akan menyebabkan feses menjadi keras dan kering sehingga untuk mengeluarkan feses tersebut dibutuhkan peningkatan tekanan saluran cerna yang lebih, keadaan inilah yang disebut dengan konstipasi.²³

Sebagian besar responden yang mengeluh mengalami gangguan buang air besar adalah responden yang sering tidak menghabiskan makanan yang telah disediakan oleh pengelola panti meskipun pengelola panti telah menyediakan makanan sesuai porsi. Hal ini dikarenakan terjadi penurunan nafsu makan responden yang dipengaruhi oleh penurunan kemampuan indera pengecap yang menyebabkan sensitivitas rasa manis dan asin berkurang, ketidakmampuan mengunyah akibat kehilangan gigi, dan kondisi psikis yang terganggu karena merindukan keluarga.

Asupan Serat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konstipasi lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki asupan serat kurang (62,5%) dibandingkan asupan serat cukup (21,1 %). Rata - rata asupan serat responden sebesar 18,5 gram per hari dengan asupan serat terendah sebesar 7,05 gram per hari dan asupan serat tertinggi sebesar 33,25 gram per hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa asupan serat responden masih berada di bawah angka kecukupan serat yang dianjurkan oleh WHO yaitu sebesar 25 –

30 gram per hari.²⁴ Hal ini dikarenakan konsumsi serat responden hanya berasal dari makanan yang disediakan oleh pengelola panti seperti nasi, sayur, lauk pauk, buah, dan snack yang jika dihitung jumlah asupan seratnya masih kurang dari angka kecukupan serat yang dianjurkan sehingga responden yang memiliki asupan serat cukup mereka cenderung membeli jajanan diluar panti yang tinggi karbohidrat dan lemak seperti gorengan, jagung rebus, roti dll.

Asupan Lemak

Asupan lemak yang dikonsumsi responden berasal dari sayur tahu, kue timus, sayur sop, ayam goreng, bakso, dan tempe. Asupan lemak responden berkisar antara 33,70 gram – 73,70 gram. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rata-rata asupan lemak responden berada pada kategori cukup. Rata-rata asupan lemak responden sebesar 57,42 gram per hari dengan asupan lemak terendah sebesar 33,70 gram per hari dan asupan lemak tertinggi sebesar 73,70 gram per hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa asupan lemak responden telah mencukupi angka kecukupan lemak yang dianjurkan oleh lansia menurut WNPG 2012. Hal ini dikarenakan responden banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti gorengan.

Posisi Buang Air Besar

Posisi buang air besar responden lebih banyak pada posisi jongkok (68,6%) dibandingkan dengan posisi duduk pada saat buang air besar (31,4 %). Sebagian besar responden memilih menggunakan posisi buang air besar jongkok karena tidak terbiasa menggunakan toilet duduk, dan responden merasa tidak nyaman jika menggunakan toilet duduk karena toilet tersebut digunakan oleh banyak lansia. Selain itu alasan responden menggunakan posisi buang air besar duduk adalah keluhan nyeri pada sendi sehingga mereka lebih memilih toilet duduk. Gejala nyeri sendi yang muncul hanya terjadi di beberapa sendi seperti pada jari-jari, pinggang, pinggul, dan lutut. Penyakit tersebut terjadi akibat adanya endapan Kristal yang terkumpul di dalam

sendi sebagai akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah.

Hubungan Asupan Serat dengan Konstipasi

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan serat dengan kejadian konstipasi, sedangkan hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan adanya hubungan antara asupan serat (gram) dengan periode buang air besar (hari) dan nilai koefisien korelasinya yang negatif menjelaskan bahwa semakin besar asupan serat semakin kecil periode buang air besar atau dapat dikatakan buang air besarnya semakin sering.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada anak sekolah dasar di Kota Bogor yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan konsistensi feses ($p = 0,016$) artinya semakin tercukupi asupan serat maka konsistensi feses semakin lembut, bervolume dan dapat dikeluarkan dengan lancar begitupula sebaliknya.¹¹

Lansia yang mengalami konstipasi sebagian besar dikarenakan asupan seratnya kurang sebab sering tidak menghabiskan makanan yang telah disediakan oleh pihak panti. Hasil penelitian tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan pada lansia di Panti Tresna Werdha Abdi Desa Cengkeh Turi Kecamatan Binjai Utara Kabupaten Binjai yang menunjukkan bahwa lansia yang mengalami konstipasi (20,4%) cenderung dikarenakan konsumsi serat yang tidak cukup. Hal ini terjadi karena lansia tidak menghabiskan makanannya dengan alasan tidak menyukai makanan yang dihidangkan dan lebih senang untuk membeli jajanan yang cenderung tinggi karbohidrat dan lemak.²⁵

Hubungan Asupan Lemak dengan Konstipasi

Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian konstipasi pada lansia. Faktor yang dapat menjadi penyebab ketidakbermaknaan antara asupan lemak dengan kejadian konstipasi adalah jumlah kasus konstipasi yang

masih sedikit sehingga masih diperlukan lebih banyak kasus untuk membuktikan bahwa asupan lemak mempunyai hubungan terhadap kejadian konstipasi pada lansia. Selain itu penelitian lain mengenai asupan lemak dengan konstipasi juga belum pernah dilakukan sehingga memerlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan asupan lemak dengan kejadian konstipasi.

Namun hasil uji statistik menggunakan *Rank Spearman* menunjukkan adanya hubungan antara asupan lemak (gram) dengan periode buang air besar (hari) dan nilai koefisien korelasi memiliki arah korelasi negatif yang artinya semakin besar asupan lemak semakin sering periode buang air besar (hari). Oleh karena itu hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak seperti *fast food* dan gorengan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi sebab makanan tersebut banyak mengandung sumber lemak dan kolesterol yang tinggi serta rendah serat.¹⁷ Faktor penyebab hasil penelitian tidak sejalan dengan teori kemungkinan dikarenakan responden yang asupan lemaknya tinggi seimbang dengan asupan serat dan cairan yang diperlukan oleh tubuh sehingga frekuensi buang air besar mereka menjadi sering.

Hubungan Posisi Buang Air Besar dengan Konstipasi

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara posisi buang air besar dengan kejadian konstipasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada anak berusia 10-15 tahun yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara posisi buang air besar dengan kejadian konstipasi ($p < 0,05$).²⁶

Penelitian ini serupa dengan studi yang dilakukan di Jepang dengan pengukuran tekanan abdomen dan sudut anorektal menggunakan video manometri pada tiga posisi saat buang air besar yaitu duduk, duduk dengan kaki membentuk sudut 60° dan posisi jongkok menjelaskan bahwa sudut rektoanal atau sudut yang terbentuk antara anus dan rektum pada

posisi buang air besar jongkok adalah 126° , sedangkan pada posisi buang air besar duduk adalah 100° dan posisi duduk dengan kaki membentuk sudut 60° adalah 99° .²⁷ Hal ini berarti posisi buang air besar yang baik adalah pada posisi jongkok sebab sudut yang dihasilkan semakin besar yang mempermudah proses defekasi dan tidak memerlukan tenaga mengejan yang kuat.

KESIMPULAN

1. Angka kejadian konstipasi pada lansia sebesar 40%.
2. Sebagian besar asupan serat lansia pada kategori cukup dan lansia yang mengalami konstipasi asupan seratnya berada pada kategori kurang.
3. Sebagian besar asupan lemak lansia berada pada kategori cukup.
4. Sebagian besar posisi buang air besar yang dilakukan oleh lansia adalah posisi jongkok.
5. Ada hubungan antara asupan serat dengan kejadian konstipasi pada lansia ($p = 0,013 < 0,05$) dan ada hubungan antara asupan serat dengan periode buang air besar ($p = 0,026 < 0,05$).
6. Tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian konstipasi pada lansia ($p = 0,432 > 0,05$) dan ada hubungan antara asupan lemak dengan periode buang air besar ($p = 0,010 < 0,05$).
7. Ada hubungan antara posisi buang air besar dengan kejadian konstipasi pada lansia ($p = 0,011 < 0,05$).

SARAN

1. Disarankan untuk pramuboga atau pengelola Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang menyajikan makanan dengan tekstur yang lunak sehingga lansia dapat mengunyah makanan tersebut terutama makanan yang mengandung sumber serat seperti sayuran dan buah-buahan.
2. Pengelola Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang diharapkan memberikan informasi kepada lansia tentang faktor yang memicu terjadinya konstipasi seperti asupan serat, lemak, dan posisi buang air besar.

3. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti lain mengukur kecukupan asupan serat dan lemak sesuai dengan berat badan dan tinggi badan subjek yang diteliti dan menambah jumlah variabel yang diteliti sehingga dapat mengetahui gambaran konstipasi pada lansia.

Daftar Pustaka

1. Djojoningrat Dharmika. *Pendekatan Klinis Penyakit Gastroenterology*. Dalam Sudoyo W, Aru. Ed *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Internal Publishing, 2006 : 444-445
2. Orenstein, Amy E Foxx et al. *Update on Constipation : One Treatment Does Not Fit All*. Cleveland Clinic Journal of Medicine Vol 75 No 11, 2008
3. Athena, P.2000. *Geriatric Dentistry Aging and Oral Health* Tufts University School of Dental Medicine Boston Massachusetts. Dentistry, Vol 1, YB Lipincot Co : Philadelphia
4. Martono, H. Hadi dan Pranaka, Kris. *Geriatric (Keperawatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2009
5. Sari, Astinal Eka. *Hubungan Pola Makan Berserat dengan Kejadian Konstipasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Tahun 2011*. Karya Tulis Ilmiah : Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, 2011
6. Power, M., Schmidt, S., and WHOQOL-OLD group. *The WHOQOL-OLD Module – manual*, World Health Organization, European Office (Copenha gen), 2006, p.1-58
7. Darmojo, B dan Martono. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 2006
8. Sudoyo,dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi 4*. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 2006
9. Hadi S. *Gastroenterologi edisi 6*. Bandung : PT Alumni, 1995
10. Oktaviana, Eka Safrita. *Hubungan Asupan Serat dan Faktor- Faktor Lain dengan Konstipasi Fungsioanal Pada Mahasiswi Reguler Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2013*. Skripsi :

- Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2013
11. Ambarita, Elyzzabeth Mayorga *et al.* *Hubungan Asupan Serat Makanan dan Air dengan Pola Defekasi Anak Sekolah Dasar di Kota Bogor.* *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2014, 9 (1) : 7-14
 12. Sari, Sri Kumala. *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara tentang Pentingnya Serat untuk Mencegah Konstipasi Tahun 2009.* Skripsi : Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, 2009
 13. Kusharto CM. *Serat Makanan dan Peranannya bagi Kesehatan.* *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2006, 1(2), 45—54
 14. Guyton, Arthur C dan J.E.Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11.* Penerjemah Irawati Setyawan, LMA Ken Ariata T, Alex Santoso. Judul Asli *Medical Textbook Of Physiology.* Jakarta : EGC, 2007
 15. Mayes, PA. *Lipid yang Memiliki Makna Fisiologis.* In : Murray RK, Granner DK, Mayes PA, Rodwell VW (eds). *Biokimia Harper edisi 25.* Jakarta : EGC, 2003a, pp 151-2
 16. Chhajer. *Biman Constipation.* New Delhi : Fusion Books, 2005
 17. Khomsan, Ali *et al.* *Pengantar Pangan dan Gizi.* Jakarta : Penebar Swadaya, 2004
 18. Isbit, Jonathan. *Health Benefits of the Natural Squatting Position.* <http://www.naturesplath.com/health/benefits.html> (Diakses pada 9 Maret 2015), 2001
 19. Tanjung, Fahrul Azmi. *Hubungan Posisi saat Buang Air Besar dengan Kejadian Konstipasi Fungsional pada Anak.* Tesis. Program Magister Kedokteran Klinik Spesialis Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 2011
 20. Richmond JP, Wright ME. *Development of a constipation risk assesment scale.* Elsevier. 2005; 9: 37-48
 21. Kartono, Djoko dkk. *Penyempurnaan Kecukupan Gizi Untuk Orang Indonesia dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi.* Jakarta : Auditorium LIPI, 2012
 22. Beck, Mary. *Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-Penyakit untuk Perawat dan Dokter.* Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (YEM), 2011
 23. Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2003
 24. Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, 2004
 25. Sinurat, Drosif. *Gambaran Konsumsi Serat Serta Kaitannya Dengan Penyakit dan Konstipasi Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Abdi Desa Cengkeh Turi Kecamatan Binjai Utara Kotamadya Binjai Tahun 2003.* Skripsi : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, 2003
 26. Tanjung, Fahrul Azmi. *Hubungan Posisi Saat Buang Air Besar Dengan Kejadian Konstipasi Fungsional Pada Anak.* Tesis : Program Magister Kedokteran Klinik – Spesialis Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara. 2011
 27. Sakakibara, Ryuji. *Influence of Body Position on Defecation in Humans.* Lower Urinary Tract Symptoms 2. 2010 : 16 - 21