

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia di Indonesia mengalami peningkatan sekitar dua kali lipat, yaitu naik menjadi 9,92% atau sekitar 26 juta jiwa. Apabila diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, lansia perempuan sebanyak 10,43% dan lansia laki-laki sebanyak 9,42% dari total populasi. Dari seluruh data lansia di Indonesia, persentase lansia terbanyak terdapat pada golongan lansia muda (usia 60-69 tahun) dengan 64,29%, lansia madya (usia 70-79 tahun) dengan 27,23%, dan lansia tua (usia 80 tahun keatas) dengan 8,49% (BPS, 2020).

Pada masyarakat kelompok umur lansia, penyakit kronis dan ketidakmampuan (*disability*) lumrah ditemui karena beriringan dengan penurunan fungsi organ-organ tubuh dan berbagai perubahan fisik lainnya. Salah satu penurunan fungsi organ tubuh pada lansia yaitu penurunan fungsi sistem gastrointestinal yang mengalami perubahan struktural dan fungsional usus besar. Pada lansia, organ usus besar terjadi peningkatan kelokan-kelokan pembuluh darah sehingga motilitas kolon mengalami penurunan. Kondisi ini akan mengakibatkan absorpsi air dan elektrolit meningkat (pada kolon tidak terjadi absorpsi makanan), lalu feses menjadi lebih keras sehingga sulit buang air besar (Darmojo dan Martono, 2006).

Seseorang yang sudah lansia mengalami perubahan fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan mempengaruhi keseluruhan aspek kehidupan, salah satunya yaitu aspek kesehatan (Fatimah, 2010). Perubahan pada sistem pencernaan yang terjadi pada lansia seperti kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, penurunan indra pengecap, menurunnya nafsu makan, hati semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan dan berkurangnya aliran darah (Azizah dan Lilik, 2011). Menurunnya sekresi ludah menyebabkan keringnya rongga mulut dan memungkinkan terjadi penurunan pada kepekaan cita rasa

makanan. Selain itu tanggalnya gigi pada lansia dapat mengakibatkan kesulitan dalam kegiatan makan sehingga lansia cenderung memilih makanan yang mudah dikonsumsi dan cenderung menghindari makanan yang berserat (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Lansia sering mengalami berbagai macam masalah kesehatan yang mengakibatkan turunnya fungsi tubuh seiring bertambahnya usia, sehingga aktifitas sehari-hari akan terasa lebih sulit (Qonitah dan Isfandiari, 2015).

Serat merupakan bagian dari pangan yang tidak dapat dihidrolisis oleh enzim tubuh. Berbagai jenis tanaman memiliki berbagai jumlah dan jenis serat, termasuk pektin, karet, getah, selulosa, lignin dan hemiselulosa (Mahan and Stump, 2003). Menurut Lestiani dan Aisyah (2011) Serat pangan diklasifikasikan menjadi serat larut dan serat tidak larut. Serat larut merupakan komponen serat yang dapat larut dalam air dan dalam saluran pencernaan manusia yang dapat membentuk gel dengan cara menyerap air. Serat pangan tidak larut merupakan serat yang tidak dapat larut dalam air dan dalam saluran pencernaan manusia. Komponen serat ini memiliki kemampuan menahan air serta meningkatkan tekstur dan volume feses sehingga makanan mudah melewati usus.

Konstipasi adalah persepsi gangguan pada buang air besar yang mana menurunnya frekuensi buang air besar, sensasi tidak puas atau terlampaikan pada saat buang air besar, rasa sakit saat buang air besar, memerlukan usaha yang lebih besar ketika mengejan atau feses yang keras. Frekuensi buang air yang normal yaitu tiga kali sehari hingga tiga hari sekali. Seseorang dikatakan konstipasi apabila frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali dalam satu minggu, tiga hari tidak buang air besar atau memerlukan tenaga ekstra dalam mengejan ketika buang air besar (Dharmika, 2009).

Konstipasi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai di masyarakat terutama pada kelompok umur lanjut usia. Gejala yang ditimbulkan juga bervariasi, mulai dari gangguan buang air besar hingga infeksi usus (Brenner dan Shah, 2016). Konstipasi disebabkan oleh asupan serat yang tidak adekuat, karena pada lansia memiliki kecenderungan untuk mengonsumsi makanan olahan

yang minim serat (Dreher, 2018). Para lansia biasanya cenderung menghindari makanan kaya serat seperti buah dan sayur dan lebih banyak mengonsumsi makanan lunak dengan kalori yang tinggi (Poti, Braga dan Qin, 2017).

Pada penelitian Pradani, dkk (2015) di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang, dari 35 responden yang berpartisipasi dalam penelitian terdapat 16 responden (45,7%) memiliki asupan serat harian yang tidak terpenuhi dan 19 responden (54,3%) memiliki asupan serat harian yang terpenuhi. Menurut penelitian Saputra, dkk (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur, dari 65 responden terdapat 53 responden (81,5%) memiliki asupan serat harian yang tidak terpenuhi dan 12 responden yang memiliki asupan serat harian yang terpenuhi.

Pada penelitian Sari dan Pitoyo (2019) di RW 18 Kelurahan Bunul Rejo Kecamatan Blimbing Kota Malang, dari 68 responden yang berpartisipasi dalam penelitian tersebut terdapat 43 responden (63,2%) memiliki asupan serat harian yang tidak terpenuhi dan 25 responden (36,8%) yang memiliki asupan serat yang terpenuhi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Romli dan Wulandari (2020) di Desa Ngrandulor Peterongan Jombang, dari 34 responden yang berpartisipasi dalam penelitian tersebut terdapat 24 responden (70,6%) yang asupan serat hariannya tidak tercukupi dan 10 responden (29,4%) yang asupan serat hariannya terpenuhi.

Pada penelitian Pradani, dkk (2015) dari 35 responden yang berpartisipasi dalam penelitian terdapat 14 responden (40%) mengalami konstipasi dan 21 responden (60%) yang tidak mengalami konstipasi. Menurut penelitian Sari dan Wirjatmadi dari 68 responden yang berpartisipasi dalam penelitian terdapat 45 responden (66,2%) mengalami konstipasi dan 23 responden (33,8%) yang tidak mengalami konstipasi.

Menurut penelitian Saputra, dkk (2016) dari 65 responden terdapat 49 responden (75,4%) mengalami konstipasi dan 16 responden (24,6%) yang tidak mengalami konstipasi. Menurut penelitian Suratna, dkk (2017) dari 28 responden yang berpartisipasi dalam penelitian, terdapat 24 responden (85,7%) mengalami konstipasi dan 4 responden (14,3%) yang tidak mengalami konstipasi. Pada penelitian Sari dan Pitoyo (2019) dari 68 responden yang berpartisipasi dalam

penelitian tersebut terdapat 21 responden (30,9%) mengalami konstipasi dan 47 responden (69,1%) tidak mengalami konstipasi.

Kelompok umur lansia memiliki kecenderungan untuk mengonsumsi makanan olahan yang mengandung rendah serat, sehingga tidak mencukupi kebutuhan seratnya (Dreher, 2018). Asupan serat yang inadekuat merupakan akibat dari kebiasaan lansia mengonsumsi makanan lunak (Perdomo, Frühbeck dan Escalada, 2019). Kondisi ini nyatanya memicu munculnya gangguan pencernaan yaitu konstipasi (Ozturk et al., 2018). Selain itu, keefektifan serat juga dipengaruhi oleh jumlah cairan, serat tidak efektif tanpa konsumsi cairan yang cukup dan selain itu, olahraga atau mobilitas yang cukup juga membantu mengatasi konstipasi (Brenner and Shah, 2016).

Penurunan nafsu makan pada lansia disebabkan oleh menurunnya fungsi sensorik, penciuman, pendengaran, penglihatan dan sentuhan. Mobilitas usus yang menurun juga menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti kembung, nyeri perut dan sulit buang air besar atau konstipasi. Selain itu, hal lain yang memiliki pengaruh terhadap tingkat konsumsi serat dengan kejadian konstipasi yaitu kondisi lansia dengan masa rehabilitasi setelah sakit yang membutuhkan penyesuaian kebutuhan gizi. Kebutuhan gizi setiap orang tidak selalu sama, tetapi berbeda-beda sesuai dengan keadaan kesehatan seseorang pada waktu tertentu. Stress fisik dan tekanan psikologis yang sering terjadi pada lansia juga mempengaruhi kebutuhan gizi pada lansia (Romli dan Wulandari. 2020)

Dari beberapa penelitian diatas, didapatkan hasil bahwa sebagian besar asupan serat pada lansia tidak terpenuhi dan sebagian besar lansia mengalami konstipasi. Maka dari itu penulis tertarik untuk menganalisis mengenai gambaran asupan serat dan kejadian konstipasi pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Apakah gambaran pada asupan serat dan kejadian konstipasi pada lansia?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pada asupan serat dan kejadian konstipasi pada lansia

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui asupan serat pada lansia
- b. Mengetahui faktor penyebab rendahnya asupan serat pada lansia
- c. Mengetahui kejadian konstipasi pada lansia
- d. Mengetahui faktor penyebab kejadian konstipasi pada lansia

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengetahuan atau literatur ilmiah terkait dengan gambaran asupan serat dan kejadian konstipasi pada lansia.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh ilmu pengetahuan dan mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan teori-teori yang didapatkan dalam bentuk penelitian.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pada peningkatan pengetahuan mengenai gambaran pada asupan serat dan kejadian konstipasi pada lansia.

E. Ruang Lingkup

Fokus penelitian ini adalah asupan serat dan kejadian konstipasi pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian penelusuran pustaka atau studi kepustakaan yang dilakukan dengan cara menganalisis informasi yang diperoleh melalui enam jurnal penelitian yang terbit pada tahun 2013-2022 yang diperoleh melalui *search engine* terpercaya, yaitu *google scholar* yang relevan terhadap permasalahan yang diteliti dengan menggunakan metode *analysis content* kemudian diringkas dan ditelaah. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lansia, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah asupan serat dan kejadian konstipasi. Lingkup penelitian yaitu jurnal Indonesia. Pada penelitian studi kepustakaan ini menelaah enam jurnal ilmiah yang berkaitan dengan gambaran asupan serat dan kejadian konstipasi pada lansia.