



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN CAIRAN DENGAN KEJADIAN  
KONSTIPASI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL  
SABAI NAN ALUIH SICINCIN TAHUN 2010**

**SKRIPSI**



**IMEL FITRIANI  
BP. 05921055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2010**

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Asupan Serat dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2010”

Dalam proses penyelesaian Skripsi ini, penulis mendapat bimbingan, bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalamnya kepada Bapak Dr. Zulkarnain Edwar, MS, Ph.D sebagai pembimbing I dan Ibu Gusti Sumarsih, S.KP sebagai pembimbing II, yang telah banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, koreksi serta saran-saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, M.Sc, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edwar, MS, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
3. Kepada PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin beserta staf yang telah membantu penulisan dalam melaksanakan penelitian ini
4. Dosen penguji yang telah memberikan kritikan dan saran terhadap penulisan skripsi ini.

5. Seluruh staf dan Dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah banyak memberi ilmu kepada penulis selama dalam perkuliahan
6. Teristimewa kepada yang tercinta orang tua dan kedua adiku. Terimakasih atas dorongan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada suami tercinta dan anakku tersayang yang telah memberikan dorongan dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2005 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah memberikan dukungan, semangat dan saran-saran dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis berharap adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis mengharapkan agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan untuk segala bantuan yang telah diberikan, penulis mendo'akan semoga budi baik Bapak/Tbu akan dibalas oleh Allah SWT, Amin Yaa Rabbal Alamain.

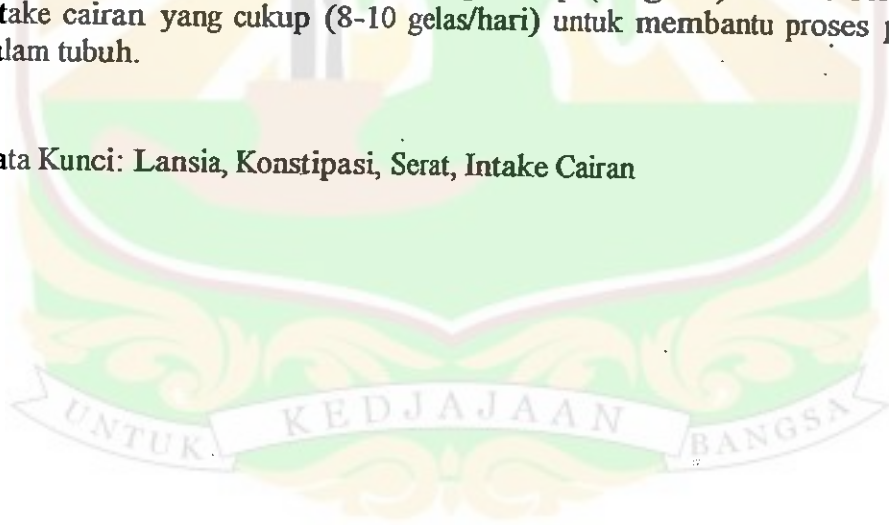
Padang, April 2010

Penulis

## ABSTRAK

Usia lanjut merupakan proses yang tidak dapat dihindari. Konstipasi sering terjadi pada usia lanjut. Konstipasi yang terjadi pada lansia sebagian besar berhubungan dengan penurunan mobilitas colon terbatas ke anorektum. Pencegahan yang sederhana untuk mengatasi terjadinya konstipasi adalah dengan meningkatkan konsumsi serat yang cukup dan dianjurkan minum air sesuai dengan kebutuhan tubuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi serat makanan pada lansia dan intake cairan yang terjadi pada kejadian konstipasi pada lansia. Penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah semua lansia yang dibina di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin, yaitu 99 orang. Hasil penelitian univariat menunjukkan lebih dari separuh 37 orang (37,4%) mengalami kejadian konstipasi, sebagian besar 79 orang (79,8%) mengkonsumsi asupan serat kurang, lebih dari separuh 52 orang (52,5%) yang mengkonsumsi asupan cairan kurang. Dan pada hasil bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan cairan dengan kejadian konstipasi dengan nilai  $p = 0,035$  dan berdasarkan uji Chi-Square ditemukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi serat dengan kejadian konstipasi dengan nilai  $p = 0,99$ . Mengingat pentingnya mengkonsumsi serat yang cukup (10 gram) harus disertai dengan intake cairan yang cukup (8-10 gelas/hari) untuk membantu proses pencernaan dalam tubuh.

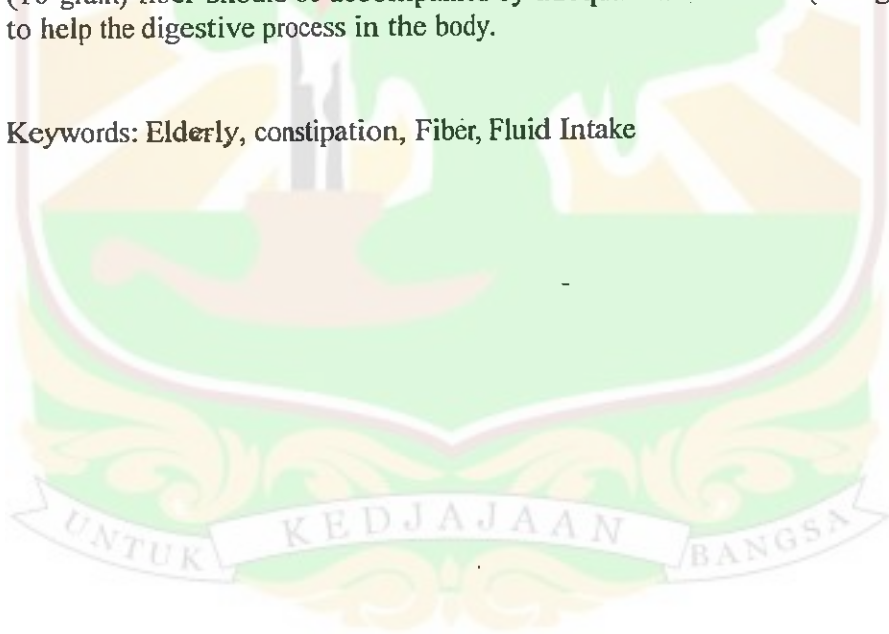
Kata Kunci: Lansia, Konstipasi, Serat, Intake Cairan



## ABSTRACT

Aging is a process that can not be avoided. Constipation often occurs in elderly patients. Constipation happens to the elderly are mostly connected with the decline limited to anorectic motilities colon. Prevention is simple to deal with the occurrence of constipation is to increase consumption of fiber and it is recommended to drink enough water in accordance with the body's needs. The purpose of this study was to determine the relationship of dietary fiber intake in elderly and fluid intake that occurred in incidence of constipation in the elderly. This research was cross sectional correlation. Samples are all seniors who coached at Social House Sabai Nan Aluih Sicincin, which are 99 people. Results of bivariat analysis showed more than half, 37 respondent (37,4%) experienced constipation, most of them, 79 respondent (79,8%) consume lack of fiber intake, more than half, 52 respondent (52,5%) consume lack of fluid intake. And results of bivariat analysis showed significant relationship between fluid needs and the occurrence of constipation with 0.035 and p value based on Chi-Square test found no significant relationship between fiber consumption with the incidence of constipation with a p value of 0.99. Given the importance of consuming enough (10 gram) fiber should be accompanied by adequate fluid intake (8-10 glass/day) to help the digestive process in the body.

Keywords: Elderly, constipation, Fiber, Fluid Intake



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>PRASYARAT GELAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Umum .....	5
2. Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konstipasi .....	7
1. Defenisi Konstipasi.....	7
2. Fisiologi Defekasi.....	9
3. Patofisiologi Konstipasi .....	10
B. Definisi Usia Lanjut .....	12
1. Batasan-batasan Usia Lanjut.....	13

2. Proses Menua .....	13
C. Status Gisi .....	16
1. Kebutuhan Zat Gizi .....	16
2. Pola Menu ada Lanjut Usia .....	24
3. Metode Pengukuran Konsumsi Makanan .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Kerangka Konseptual .....	29
B. Hipotesa Penelitian .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
C. Populasi dan Sampel .....	30
1. Populasi .....	30
2. Sampel .....	30
D. Definisi Operasional .....	31
E. Teknik Pengumpulan Data .....	32
F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	32
G. Pertimbangan Etik .....	35
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	36
1. Karakteristik Responden Menurut Umur .....	36
2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin .....	36
3. Distribusi Responden Menurut Asupan Serat .....	37
4. Distribusi Responden Menurut Kebutuhan Cairan .....	37
5. Distribusi Responden Menurut Kejadian Konstipasi .....	37

B. Analisa Bivariat.....	38
1. Hubungan Antara Kebutuhan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi.....	38
2. Hubungan Antara Asupan Serat Dengan Kejadian Konstipasi.....	39
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Analisa Univariat.....	40
1. Gambaran Responden Menurut Kejadian Konstipasi ..	40
2. Gambaran Responden Menurut Asupan Serat.....	41
3. Gambaran Responden Menurut Kebutuhan Cairan .....	43
B. Analisa Bivariat.....	44
1. Hubungan Antara Asupan Serat Dengan Kejadian Konstipasi .....	44
2. Hubungan Antara Kebutuhan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi .....	45
<b>BAB VII KESIMPULAN</b>	
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## **·BABI**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan di bidang kesehatan adalah upaya untuk mencapai kemampuan untuk hidup sehat bagi semua penduduk dalam mewujudkan kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Salah satu hasil pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah meningkatnya angka umur harapan hidup di Indonesia hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya jumlah lanjut usia (Depkes RI, 2002 )

Untuk dapat mewujudkan paradigma sehat tersebut telah ditetapkan visi Indonesia sehat 2010, yakni perilaku hidup sehat yang memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan diseluruh wilayah Republik Indonesia yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara terpadu dengan sektor lain yang salah satunya adalah perubahan perilaku, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat yang difokuskan pada program pembinaan kesehatan yang difokuskan pada program pembinaan kesehatan lansia (Depkes RI, 2002) Indonesia tercantum sebagai negara dengan pertumbuhan penduduk lansia paling pesat di dunia, pada tahun 1950 jumlah penduduk lansia baru sekitar 11,3 juta jiwa atau 6,3% dan meningkat menjadi 28,28 juta jiwa atau 11,3% dan tahun 2025 kenaikan jumlah lansia sebesar 4,4% merupakan angka yang paling tinggi diseluruh jiwa (Doemojo dan Martono, 2004).

Lansia merupakan suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari. Orang menjadi tua ditandai dengan kemunduran-kemunduran biologis yang pada lahirnya terlihat gejala-gejala kemunduran fisik diantaranya kulit mengendor, wajah keriput, rambut mulai berubah putih, gigi mulai ompong, penglihatan dan pendengaran menjadi buruk, cepat dan mudah lelah dan kerampingan tubuh mulai menghilang. (Arianti, 2005)

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. Untuk mencapai gizi yang prima, lansia harus memakan makanan yang beraneka ragam dan menggunakan semua macam bahan makanan dari semua golongan serta bahan makanan dalam jumlah dan kualitas yang benar dan tepat. Salah satu yang harus diperhatikan pada usia ini adalah konsumsi serat dan intake cairan setiap hari. Ini bertujuan agar manusia lansia terhindar dari terjadinya konstipasi, wasir, hemoroid dan kanker kolon. (Arianti 2005).

Konstipasi yang terjadi pada lansia berbeda dengan konstipasi pada usia muda, sebagian besar problem konstipasi pada lansia berhubungan dengan penurunan motilitas kolon terbatas ke anorekturo, yaitu berupa kegagalan relaksasi otot-otot di dasar pinggul selama proses defekasi. (Purba, 2003: 151)

Faktor resiko konstipasi pada lanjut usia antara lain disebabkan oleh pengaruh obat – obatan seperti obat anti kolinergik, golongan narkotik, golongan analgetik dan diuretik, bisa juga kondisi neurologik seperti stroke dan penyakit parkinson, gangguan metabolik seperti hiperkalsemia, hipokalemia

hipotiroidisme, kausa psikologik seperti psikosis, depresi, demensia dan berbagai penyakit saluran cerna seperti kanker kolon, divertikel ileus hernia dan volvulus, bisa juga disebabkan oleh diet rendah serat, kurangnya asupan cairan, imobilisasi dan kurang olah raga. Konstipasi pada lanjut usia lebih sering terjadi pada lanjut usia umur 60 tahun, sebagian besar konstipasi pada lanjut usia berhubungan dengan penurunan motilitas kolon, berkurangnya mobilitas aktifitas fisik, rendahnya asupan serat dan asupan cairan pada lanjut usia (Purba, 2003).

Makanan atau diet sehari memegang peranan penting dalam fungsi saluran cerna terutama pada kelompok lansia. Bukti-bukti yang kuat dari penelitian epidemiologi terhadap tinggi rendahnya prevalensi konstipasi dan gangguan saluran cerna lainnya (Purba, 2003: 151)

Menurut informasi mengenai jumlah serat yang dikonsumsi sehari oleh lansia terutama di Indonesia yang tinggal di Metropolitan Jakarta dan lansia yang tinggal di Semarang menunjukkan bahwa rata-rata asupan serat makanan yaitu 16gr/hr untuk lansia yang tinggal di Semarang dan 11 gr/hr untuk lansia yang tinggal di Jakarta (Purba, 2003: 154)

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 (Martelena 2003). 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

mengonsumsi air sebanyak 1500 – 2000 cc perhari atau 30 cc/kg bb/ Hari (Budiman, 2003).

Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin merupakan panti yang menampung lanjut usia yang kurang mendapat perhatian dari keluarganya. Penghuni panti Sosial Sabai Nan Aluih sebanyak 99 orang lansia yang diurus Dinas Sosial. Hasil survey bulan November 2008 yang penulis tanyakan pada penghuni panti yang berjumlah 99 orang. Tiap ruang berisi 10 orang, dari 10 orang yang dilakukan wawancara terdapat 7 orang yang mengalami konstipasi, yang mempunyai kebiasaan makanan sayur sangat terbatas didapat 4 orang yang mengalami penyakit rematik dari 10 orang yang diwawancarai dimana mereka merasa tidak boleh makan sayur tertentu seperti bayam, lobak. Dan dari 10 orang yang diwawancarai tadi mereka minum hanya rata-rata 4 gelas sehari karena takut sering buang air kecil malam hari. Ketika ditanyakan pada lanjut usia 5 orang tidak mengerti kenapa dia mengalami konstipasi, maka penulis ingin mengetahui gambaran hubungan asupan serat dan air dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran konstipasi pada lanjut usia penghuni Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.
2. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian konstipasi pada Lanjut usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Umum**

Mengetahui hubungan asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia penghuni Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.

#### **2. Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian konstipasi pada lanjut usia penghuni sosial Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.
- b. Mengetahui gambaran asupan serat pada lanjut usia penghuni Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.
- c. Mengetahui gambaran asupan cairan pada lanjut usia Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.
- d. Mengetahui hubungan asupan serat dengan konstipasi pada lanjut usia Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.
- e. Mengetahui hubungan asupan cairan dengan konstipasi pada lanjut usia Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi klinik kepada para lansia tentang hubungan asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi pada lansia sehingga dapat dipakai untuk mengambil langkah dan kebijakan dalam penanggulangan masalah konstipasi pada lansia

2. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengelola panti dalam hal penyediaan makanan yang dapat mencegah kejadian konstipasi pada lansia.
3. Menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konstipasi**

##### **1. Defenisi Konstipasi**

Konstipasi merupakan kesulitan dalam pengeluaran sisa pencemaan karena volume feses yang terlalu sedikit sehingga penderita jarang buang air besar. Kondisi ini akan memperlama waktu transit atau perjalanan makanan dari mulut sampai ke dubur. (Sulistijani, 1999: 9)

Konstipasi sering diartikan kurangnya frekuensi buang air besar (BAB), biasanya kurang dari 3 kali perminggu dengan feces yang kecil dan keras dan kadang - kadang disertai kesulitan sampai rasa sakit saat buang air besar (NIDDK, 2000). Suatu batasan konstipasi yang diusulkan oleh Holson (2002) yang dikutip oleh Kris Panarka (2003) dapat dipakai sebagai pedoman bersama menetapkan konstipasi atau tidak yaitu dijumpainya paling sedikit 2 dari keluhan - keluhan berikut yang terjadi dalam 3 bulan terakhir :

- a. Konsistensi feses yang keras
- b. Mengejan dengan keras saat BAB
- c. Rasa tidak tuntas saat BAB, meliputi 25% dari keseluruhan BAB
- d. Frekuensi BAB 2x seminggu atau kurang

Menurut *International Workshop on Constipation*, konstipasi dikategorikan dalam 2 golongan yaitu konstipasi fungsional dan konstipasi karena penundaan keluarnya feses pada muara rektosigmoid (Kris Panarka, 2003). Pada

Tabel 2.1 diuraikan definisi konstipasi sesuai *International Workshop on Constipation*.

**Tabel 2.1. Definisi Konstipasi Sesuai International Workshop on Constipation**

<b>Tipe</b>	<b>Kriteria</b>
1. Konstipasi Fungsional	Dua atau lebih keluhan ini ada dalam 12 bulan terakhir : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengejan keras 25% dari BAB</li> <li>- Feses yang keras 25% dari BAB</li> <li>- BAB kurang dari 2x perminggu</li> </ul>
2. Penundaan pada muara rektum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan pada anus lebih dari 25% BAB</li> <li>- Waktu BAB lebih lama</li> <li>- Perlu bantuan jari - jari untuk mengeluarkan feses</li> </ul>

Peningkatan prevalensi konstipasi pada usia lanjut merupakan suatu interaksi yang kompleks antara perubahan-perubahan yang terkait pada usia lanjut dengan gaya hidup dan status kesehatan. Faktor pengaturan makanan terutama asupan serat, cairan dan aktifitas fisik yang cukup memegang peranan penting agar tidak terjadinya konstipasi pada usia lanjut. (Purba, 2003: 157)

Penatalaksanaan konstipasi tergantung penyebab yang mendasari. Penatalaksanaan nonfarmakologik yang merupakan kombinasi pengaturan makanan tinggi serat dan cairan. Pengaturan jadwal buang air besar dan latihan jasmani merupakan fase awal yang harus dilakukan pada usia lanjut sebelum melakukan penatalaksanaan farmakologik. Kekurangan air bisa berakibat



konstipasi karena itu orang perlu minum air 6-8 gelas sehari (1.5 cairan). (Setiati, 2003)

## 2. Fisiologi Defekasi

Untuk memahami mekanisme konstipasi, perlu mengetahui mekanisme normal proses buang air besar (fisiologi defekasi). Defekasi adalah proses yang sangat kompleks yang melibatkan koordinasi otot polos, otot serat lintang, persyarafan sentral dan perifer, reflek - reflek, kesadaran dan kemampuan fisik untuk mencapai tempat BAB.

Kolon atau usus besar mempunyai beberapa fungsi yaitu absorpsi, sekresi, mobilitas dan fungsi penyimpanan. Perubahan pada kolon yang berkaitan dengan proses menua adalah atrofi mukosa, kelainan pada kelenjar mukosa, infiltrasi sel, hipertrofi lapisan otot, dan sklerosis arterioler. Hal ini secara fisiologik berdampak pada lamanya waktu pengosongan kolon, elastisitas otot ano - rektal (Baime et al, 1994). Belum terbukti secara bermakna bahwa perubahan - perubahan tersebut bertanggung jawab terhadap kejadian konstipasi yang semakin meningkat seiring dengan usia yang semakin lanjut. Bahkan bukti -bukti terkini dengan teknologi yang lebih baik menyebutkan bahwa umur tampaknya tidak berpengaruh terhadap perubahan fungsi kolon dan anorektal

Gangguan pada bagian - bagian yang mendukung proses defekasi akan berakibat terjadinya konstipasi. Gangguan tersebut meliputi gangguan organik, immobilitas dan penurunan kemampuan fisik dalam mengakses toilet.

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

### • 3. Patofisiologi Konstipasi

Patofisiologi sangat berkaitan dengan faktor - faktor risiko dan etiologi yang melatar belakangi konstipasi serta bertanggung jawab terhadap timbulnya komplikasi. Faktor - faktor risiko yang ada tidak seluruhnya dapat menjelaskan patofisiologi oleh karena biasanya multipel dan saling tumpang tindih.

Beberapa ahli menyampaikan faktor - faktor risiko hampir sama dari obat (medikamentosa) sampai kelainan pada saluran pencernaan itu sendiri (Cheskin & Schuster, 1994; Schaefer & Cheskin, 1998; Woodward, 1999; Wnght,2002; Kris Panarka, 2003). Pada tabel 2 terangkum faktor - faktor risiko dan etiologi tersebut.



---

**Tabel 2.2 Faktor - faktor risiko konstipasi pada usia lanjut**

**Obat – obatan**

- golongan antikolinergik
- golongan narkotik
- golongan analgetik
- golongan diuretik
- NSAID
- kalsium antagonis
- preparat kalsium
- preparat besi
- antasida aluminium
- penyalah - gunaan pencahar

---

**Kondisi neurologik**

- stroke
- penyakit Parkinson
- trauma medulla spinalis
- neuropati diabetik

---

**Gangguan metabolic**

- hiperkalsemia
- hipokalemia
- hipotiroidisme

---

**Kausa psikologik**

- psikosis
- depresi
- demensia
- kurang privasi untuk BAB
- mengabaikan dorongan BAB
- konstipasi imajiner

---

**Penyakit – penyakit saluran cerna**

- kanker kolon
  - divertikel
  - Irritable Bowel Syndrome
  - rektokel
-

- 
- ileus
  - hernia
  - volvulus
  - wasir
  - fistula / fisura ani
  - inersia kolon
- 

#### **Lain – lain**

- diit rendah serat
  - kurang cairan
  - imobilitas / kurang
  - olah raga
  - bepergian jauh
  - pasca tindakan bedah perut
- 

#### **B. Definisi Usia Lanjut**

Usia lanjut adalah kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur yang panjang. Terjadinya proses penuaan ini tidak bisa dihindari, namun manusia dapat berupaya untuk menghambatnya. Umur usia lanjut sebagai makhluk hidup terbatas oleh suatu peraturan alam. (Hartono, 1991)

Di Indonesia batas umur usia lanjut belum ada, tetapi dengan usia pensiun 55 tahun. berarti usia lanjut di atas 55 tahun dapat digolongkan usia lanjut. Namun ada orang yang menyebutnya bahwa umur 60 tahun ke atas yang termasuk kelompok usia lanjut (Hartono, 1991)

Menurut Undang-undang No. 23 tentang kesehatan pasal 19 Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial.

Depertemen sosial mendefinisikan Lansia adalah seseorang baik pria maupun wanita yang telah mencapai 60 (enam puluh) tahun keatas (Depsos, 1998).

## 1. Batasan-Batasan Lansia

Sebenarnya sampai saat ini belum ada kesepakatan batasan umur Lansia dan siapa yang disebut golongan Lansia karena banyaknya pendapat tentang pengelompokan umur Lansia. Beberapa pendapat mengenai batasan Lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut WHO Lansia meliputi :
  - a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia antara 45-59 tahun
  - b. Lansia (*elderly*) adalah antara 60-74 tahun
  - c. Lansia (*old*) adalah antara 75 - 90 tahun
  - d. Usia sangat tua (*very old*) adalah diatas 90 tahun
- 1) Menurut Depkes RI (1998) Lansia dibagi menjadi :
  - a. Kelompok menjelang Lansia (45-54 tahun) disebut juga masa virilitas.
  - b. Kelompok Lansia (55-64 tahun) disebut masa prasenium.
  - c. Kelompok Lansia > 65 tahun disebut masa senium
- 2) Menurut Roger Watson (2003) Lansia dapat dikategorikan :
  - a. Usia 65-74 tahun disebut Lansia muda
  - b. Usia 75-84 tahun disebut Lansia pertengahan
  - c. Usia 85 keatas disebut usia sangat lanjut/usia "tua-tua"

## 2. Proses Menua

Proses penuaan merupakan suatu alamiah dalam tubuh manusia perubahan yang dialami baik secara biologis, fisik, emosi dan sosial akan berpengaruh terhadap aspek kehidupannya. Banyak faktor fisiologis yang mempengaruhi

asupan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak) yang terjadi pada proses penuaan (Budiman, 2003).

a. Fungsi Jaringan

Kemunduran faal usia secara progresif sesuai dengan bertambahnya usia (Budiman 2003). Pada usia penurunan nefron ginjal sebesar 5-7% perdekade mulai usia 25 tahun. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui air seni. Hati mengalami penurunan aliran darah sampai 35% pada usia 80 tahun ke atas (Roesma, 2001).

b. Penurunan BMR (*Basal Metabolisme Rate*) Pada Usia

Penurunan masa otot disamping menurunkan energi juga berakibat cadangan protein yang dibutuhkan pada keadaan tertentu menjadi sangat terbatas, sebaiknya lemak tubuh akan meningkat. Hal ini menyebabkan BMR usia menurun.

c. Penurunan Sekresi Air Liur

Air liur berfungsi untuk melembutkan makanan, bila sekresi air liur menurun maka mulut menjadi kering yang mengganggu proses pengunyahan dan pencernaan makanan. Keadaan ini dapat menyebabkan kurang gizi (Depkes RI, 2000).

d. Penurunan Sekresi Asam Lambung

Mengganggu pengolahan zat makanan seperti lemak, protein, vitamin B dan mineral. Akibatnya terjadi defisiensi zat gizi.

e. Kesehatan Gigi

Sekitar 60-90% usia lanjut bermasalah dengan gigi dan gigit. Akibatnya kesulitan dalam mengunyah makanan, menghindari makanan keras memilih makanan lembut, rendah serat biasanya berupa karbohidrat dan lemak. Serta timbul ke enggan untuk makan, sehingga dapat memperburuk asupan gizi.

f. Penurunan Sensitivitas Indra Pembau dan Perasa

Menyebabkan kehilangan selera makan, kurang tertarik pada makanan. Di samping itu cenderung memilih makanan yang lebih asin dan lebih manis. Karena kurangnya tonjolan syaraf pengecap pada lidah sesuai bertambahnya usia (Depkes RI, 2000).

g. Gejala Tak Lapar

Gejala ini disebabkan gangguan pencernaan. Selain itu masalah psikologis seperti kesepian dan depresi menjadi penyebab hilangnya rasa lapar dan nafsu makan.

h. Penurunan Mortalitas Saluran Pencernaan

Gerakan esofagus secara ritmis mendorong makanan dari mulut ke lambung dapat mengalami perlambatan secara alamiah tertentu pada usia 70 tahun keatas. Gangguan menelan ini dapat berakibat jumlah dan bentuk makan menjadi terbatas dan kurang bervariasi sehingga usia lanjut terpapar pada kondisi malnutrisi. Pada usus besar terjadi penurunan kontraksi sehingga mudah timbul sembelit atau gangguan buang air (Depkes, 2000)

### **C. Status Gizi**

Daswarni Indrus dan Gotot Kunanto (1990), mengungkapkan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari zat gizi dalam bentuk variabel tertentu, (Supariasa, 2002).

#### **1. Kebutuhan Zat Gizi**

Menurut Wahlqvist (1997) untuk menentukan kecukupan gizi perlu dipertimbangkan pengukuran antropometri dan komposisi tubuh. Perlu juga diketahui faktor hubungan gizi dengan faktor asupan makanan dan asupan gizi.

Semua orang membutuhkan makanan. Makanan yang dikonsumsi seseorang ditentukan oleh kualitas dan kuantitas. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Zat gizi tersebut adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Sedangkan kuantitas makanan diketahui jumlah zat masing-masing sesuai dengan kebutuhan tubuh. Konsumsi zat gizi yang sesuai akan mendapatkan kondisi gizi yang sebaik-baiknya. Jika konsumsi gizi berlebihan secara kualitas maupun kuantitas akan terjadi keadaan gizi lebih. Dan jika konsumsi kurang dari kebutuhan secara kualitas maupun kuantitas akan menimbulkan kondisi kurang gizi atau defisiensi gizi.

Komposisi zat gizi utama yang dianjurkan untuk orang Indonesia adalah karbohidrat 50-60% dari total energi. Lemak sebanyak 10-25% dan sisanya adalah protein. Dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk orang dewasa dan Lansia. Konsumsi lemak minimal 10% dan maksimal 25% dari total energi. (Depkes RI, 2002).



Secara umum kebutuhan gizi kelompok usia sedikit lebih rendah dari kebutuhan orang dewasa. Hal ini disebabkan penurunan aktifitas dan metabolisme basal. AKG yang dianjurkan merupakan patokan bagi Lansia yang sehat sehingga sifatnya fleksibel dan tidak mutlak (Budiman, 2003).

**Tabel 2.3 Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata Yang Dianjurkan Untuk Lansia 60 Tahun Ke atas di Indonesia**

ZAT GIZI	PRIA (62 KG)	WANITA (54 KG)
Energi	2200 Kkal	1850 Kkal
Protein	55 gr	48 gr
Vitamin A	600 RE	500 RE
Vitamin B1 (Tiamin)	1,0 mg	1,0 mg
Vitamin B2 (Ribovlafin)	1,2 mg	1,2 mg
Vitamin B3 (Niasin)	10 mg	8 mg
Vitamin B12	1,2 ug	1,0 mg
Asam Folat	170 ug	150 ug
Vitamin C	60 mg	60 mg
Kalsium	500 mg	500 mg
Fosfor	500 mg	450 mg
Besi	13 mg	14 mg
Seng	15 mg	15 mg
Yodium	150 mg	150 mg

Sumber Widya Karya Pangan dan Gizi, LIPI, Jakarta, 1998

### 1) Energi

Kecukupan energi setelah umur 50 tahun akan berkurang 10% pada setiap dekade. (Depkes RI, 2000). Berdasarkan AKG yang dianjurkan di Indonesia kebutuhan energi pada Lansia Pria adalah 2200 kkal, sedangkan untuk Lansia wanita 1850 kkal dengan asupan sebesar 75-100% dari AKG sudah mencukupi.

### 2) Karbohidrat

Pada Lansia jumlah kebutuhan karbohidrat dari presentasi energi dengan jumlah 60-65% dari total kalori dan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, (Depkes RI, 2002). Karena Lansia memiliki toleransi glukosa yang rendah sehingga mudah terjadi hipo atau hiperglikemi dibandingkan dengan dewasa muda. Karbohidrat kompleks merupakan karbohidrat yang penyerapannya lebih lama sehingga peningkatan kadar gula darah lambat terjadi, berbeda dengan karbohidrat sederhana yang mudah dan cepat diserap, (Budiman, 2003).

### 3) Protein

Asupan protein yang dianggap cukup mempertahankan keseimbangan protein pada kondisi sehat dianjurkan sebesar 0,8-1,8% gr/Kg BB /hari, (Asusman, 1999). Asupan ini bisa meningkat bila disertai dengan penyakit kronis untuk mempertahankan keseimbangan protein. Namun perlu diingat penambahan asupan protein akan mempercepat penurunan fungsi ginjal. Pemberian protein secara berlebihan tidak dianjurkan karena tidak meningkatkan sintesis protein tetapi digunakan sebagai energi, (Budiman, 2003).

#### 4) Lemak

Asupan lemak harus dibatasi jumlahnya pada Lansia sampai jumlahnya 20-25% dari kebutuhan kalori total yaitu dari < 10% asam lemak jenuh, 10-15% asam tak jenuh tunggal dan > 10% asam lemak tak jenuh ganda. Karena dengan membatasi asupan lemak dapat mencegah penyakit kanker, aterosklerosis dan penyakit degeneratif lainnya,

#### 5) Vitamin

Umumnya kebutuhan vitamin pada kelompok Lansia tidak berbeda dengan usia muda, kecuali vitamin D. Lebih dari tiga perempat Lansia asupan vitamin D kurang dari dua pertiga AKG yang dianjurkan. Vitamin D perlu ditambah karena kelompok Lansia jarang terpapar dengan sinar matahari, disamping itu kemampuan kulit Lansia mensintesis provitamin D menurun.

Semua ini menyebabkan Lansia mempunyai status vitamin D yang marginal. Penambahan dapat dilakukan melalui bahan makanan sumber vitamin D. Dari makanan sangat jarang hanya di dapat dari minyak ikan, lemak ikan. Tapi apabila mengkonsumsi vitamin C dalam dosis besar juga akan menimbulkan berbagai masalah misalnya : diare, batu ginjal (Budiman, 2003).

#### 6) Mineral

Pada wanita Lansia kebutuhan zat besi menurun dari 15 mg/hari menjadi 10 mg/hari. Oleh karena itu kekurangan zat besi pada Lansia biasanya disebabkan oleh pendarahan gastrointestinal dibandingkan asupan zat besi yang kurang, (Budiman, 2003). Defisiensi Seng sering dijumpai pada Lansia yang dirawat dengan infeksi, trauma atau tindakan bedah. Keadaan ini dapat menghambat

penyembuhan luka mengganggu fungsi imunitas, pengecapan dan penciuman (Budiman, 2003).

Pada usia di atas 60 tahun absorpsi Kalsium menurun secara bermakna baik pada wanita maupun pria. Untuk mencegah penurunan Kalsium dari kortek tulang dianjurkan memberi kalsium 1000-1500 mg/hari untuk wanita dan 800-1000 mg/hari untuk pria.

#### 7) Air

Perubahan rasa haus dimana rasa dahaga menurun (*hipodipsia*) berkurangnya kemampuan untuk mensekresikan 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 1 cc per kal asupan atau 30 cc/kg bb/hari (Budiman, 2003).

Untuk kelompok Lansia, dimana fungsi ginjalnya telah menurun, air menjadi semakin penting sebagai pembawa zat-zat makanan, sekaligus untuk meringankan kerja ginjal. Meminum air dalam jumlah cukup, juga sangat diperlukan untuk melancarkan buang air besar.

Absorpsi dan sekresi cairan usus setiap hari kita butuhkan 9 liter cairan masuk kedalam cairan gastro intestinal, dua liter melalui pemasukan langsung, satu liter sebagai saliva, dua liter sebagai cairan lambung dan yang empat liter sebagai sekresi usus halus, pankreas dan empedu. Dalam perjalanan melalui usus halus empat sampai lima liter cairan di reabsorpsi dalam jenom dan tiga sampai empat liter cairan dalam ileum. Karenanya satu liter sisa masuk kekolon dan tambahan, dikolon 800 ml direabsorpsi sebelum masuk kerektum dan dikeluarkan.

Seluruhnya jumlah cairan yang ada bisa dieksresikan melalui faeses adalah sekitar 200 ml dalam sehari. Dalam usus absorpsi air mengikuti absorpsi nutrisi dan natrium baik aktif maupun pasif.

Manusia membutuhkan cairan 8 – 10 gelas/hari. Air diserap oleh faeses di usus besar yang membuat faeses menjadi lebih besar, lebih berat dan lebih lunak. Sehingga lebih mudah untuk melewati saluran pencernaan. Bila intake cairan tidak cukup adekuat, maka hal ini dapat membuat faeses menjadi kecil dan keras yang kemudian menyebabkan terjadinya konstipasi.

#### 8) Serat

Serat adalah zat non gizi yang berguna untuk diet (Dietary Fiber). Serat kini makin dianjurkan agar bisa dilakukan secara teratur dan seimbang setiap hari. Serat makanan tidak diserap oleh usus tetapi masuk ke dalam sirkulasi darah. Namun serat dilewatkan menuju usus besar dengan gerakan peristaltik. (Sulistijani, 1999: 7—15)

Serat dalam makanan (*dietary fiber*) merupakan bahan tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim dalam saluran pencernaan manusia. Sehingga serat ini berguna untuk memperlancar defekasi dan mencegah timbulnya penyakit yang berbahaya pada saluran pencernaan. Dengan tidak adanya serat kasar dalam makanan dapat merubah fungsi kolon sehingga menyebabkan apendiksitis, divertikulosis dan tumor jinak serta tumor ganas dalam kolon.

Dengan metode analisis kimia yang modern serta makanan dapat dibagi menjadi tiga kelompok :

a. Selulosa

Selulosa adalah serat yang paling umum dijumpai. Selulosa yang dimakan susah dicernakan, sebab di dalam tubuh tidak mempunyai enzim selulosa. Jadi selulosa berguna untuk memperlancar defekasi. Sayuran merupakan sumber makanan yang kaya akan selulosa.

b. Pektin, gum dan musilgo pada tanaman

Pektin bergabung dengan air sehingga berbentuk gel. Keberadaan pektin dalam buah memungkinkan dipertahkannya air di dalam buah. Gum tanaman diproduksi untuk menutupi dan melindungi tanaman yang terluka. Mustilago ditemukan tercampur dengan endosperma dalam biji sebagian tanaman. Bahan ini dapat mengikat air sehingga mencegah kekeringan biji pada keadaan tidak aktif.

c. Lignin

Lignin merupakan serat yang memberi bentuk, struktur dan kekuatan yang khas bagi kayu tanaman. Lignin bukan komponen penting dalam diet manusia.

Pada Lansia dianjurkan mengkonsumsi sayuran dan buahan dalam jumlah yang cukup serta teratur dan bervariasi, karena selain sumber vitamin dan mineral, sayur dan buah-buahan juga merupakan sumber serat yang baik.

Kebutuhan serat bagi Lansia yaitu 10 gr/ 1000 kkal, dari energi total tiap

Lansia, terdapat juga dampak negatif mengkonsumsi serat seperti:

- Defisiensi mineral, kalsium, magnesium, seng, fosfor dan besi dalam makanan sebagian akan terikat pada serat. Namun karena makanan biasanya mengandung semua mineral ini dalam jumlah yang berlebihan, maka tubuh akan mampu mengadopsi keadaan ini dengan menyerap lebih banyak mineral.
- Kembung, kebanyakan orang akan merasa kembung setelah meningkatkan masukan serat dari makanan mereka. Ini terjadi akibat pembentukan gas dalam saekum dan kolon, namun usus besar dan bakteri didalamnya secara berangsur-angsur akan beradaptasi dengan masukan serat yang tinggi dan problem perut kembung dapat dikurangi tapi tidak akan hilang sama sekali.

## **2. Pola Menu pada Lansia**

Pengertian menu secara umum dapat diartikan sebagai suatu hidangan atau rangkaian beberapa macam makanan yang disajikan setiap kali makan. Pola menu yaitu gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola menu di Indonesia meliputi :

- Beras atau penggantinya sebagai sumber zat tenaga.
- Lauk-pauk yang berasal dari hewani dan nabati sebagai sumber protein
- Sayuran dan buah-buahan sebagai sumber vitamin, mineral dan serat.

• Dalam menyusun menu bagi Lansia, harus diperhatikan jenis dan konsistensi makanan yang disajikan. Jika pada Lansia terjadi kesulitan mengunyah, maka makanan-makanan keras yang sulit dikunyah dihindari. Sebaiknya dipilih makanan lunak yang mudah dikunyah seperti buah-buahan, sayuran, sari buah, daging giling, susu, ikan telur dan lain-lain.

Di Indonesia sudah menjadi kebiasaan makan tiga kali sehari, yaitu makan pagi, siang, dan malam hari. Bagi Lansia dianjurkan makan lima kali sehari tapi setiap kali makan secukupnya saja. Sebagai contoh menu bagi Lansia yaitu ; sarapan pagi dengan roti atau bubur havermut, antara jam 10.00 – jam 11.00, makanan roti lagi, antara jam 13.00 dan jam 14.00 makan nasi dengan sayur dan lauk pauk, minum teh kira kira jam 17.00 dengan sepotong kue, biskuit atau roti, akhirnya makan malam berupa nasi tetapi sedikit saja , buah segar hendaknya selalu tersedia.

### **1) Metode Pengukuran Konsumsi Makanan**

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu antara lain (Supariasa, 2002):

#### **a. Metode *Food Recall* 24 Jam (Supariasa, 2002)**

Prinsip dari metode recall 24 jam, responden diminta untuk mengingat semua makanan yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu. Dimulai dari pagi hari kemarin sampai tidur lagi pada malam harinya. Semua makanan dan minuman yang dikonsumsi di catat oleh pewawancara, termasuk makanan kecil, makanan di luar rumah/panti.



Hal terpenting harus diketahui bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung kualitatif. Untuk mendapatkan data yang kuantitatif, maka jumlah makanan yang dimakan oleh individu ditanya secara teliti dengan menggunakan alat bantu berupa model dari makanan (*food model*) atau ukuran rumah tangga seperti sendok, piring, gelas dan lain-lain. Kemudian dikonversikan ke dalam satuan berat (gram) oleh pewawancara. Untuk membantu responden untuk mengingat makanan apa saja yang dimakan, digunakan patokan waktu seperti bangun tidur pagi, sesudah sholat, sebelum tidur dan sebagainya.

Pengukuran *recall* 24 jam dilakukan berulang ulang dengan hari yang tidak berturut-turut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut turut mendapatkan variasi yang lebih besar tentang asupan individu dan memberikan gambaran asupan gizi yang optimal. Sebaliknya jika pengukuran hanya dilakukan 1 x 24 jam maka data yang diperoleh kurang representatif dalam menggambarkan asupan individu.

Keuntungan ini adalah pengumpulan data cepat, mudah dilaksanakan, cocok untuk responden buta huruf dan biaya relatif mudah, tetapi metode ini memiliki kelemahan pertama tidak menggambarkan asupan makan sehari hari bila hanya dilakukan *recall* satu hari. Kedua ketepatannya tergantung dengan daya ingat responden. Ketiga responden cenderung melaporkan sedikit makanan yang banyak dikonsumsinya dan melaporkan banyak makanan yang sedikit di konsumsinya (*flat syndrom*). Keberhasilan metode ini ditentukan oleh daya ingat responden, tingkat motivasi dari responden dan kesungguhan dan kesalahan dari pewawancara.

b. Metode *Estimated Food Record* (Supriasa, 2002)

Metode ini disebut juga *food record*, responden disuruh mencatat semua yang dimakan dan diminum sebelum makan, dalam ukuran rumah tangga atau menimbang dalam berat (gram), selama periode tertentu (2-4 hari berturut-turut) termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut. Metode ini hasilnya lebih akurat. Dapat memberikan informasi yang sebenarnya (*true intake*) tentang jumlah kalori dan gizi yang dikonsumsi oleh individual dengan biaya relatif murah.

Kelemahan dari metode ini adalah membebani responden sehingga sering menyebabkan responden mengubah kebiasaan makannya. Memerlukan responden yang tidak buta huruf serta memiliki kemampuan dalam mencatat dan memperkirakan jumlah konsumsi.

c. Metode Penimbangan Makanan (*Food Weighing*), (Supriasa, 2002)

Metode *Food Weighing* menggunakan responden atau petugas menimbang seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari. Perlu diingat jika terdapat sisa makanan maka perlu ditimbang sisa tersebut untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi. Penimbangan ini biasa dilakukan beberapa hari tergantung tujuan, tenaga dan dana yang tersedia.

Walaupun kelebihan metode *Food Weighing* adalah data yang diperoleh lebih akurat. Metode ini mempunyai kekurangan yaitu biaya mahal, penimbangan dilakukan dalam periode yang cukup lama, maka responden dapat merubah kebiasaan makannya dan memerlukan kerja sama yang tinggi dari responden.

d. Metode Riwayat Makanan (*Dietoru histori food*) (Supariasa, 2002)

Metode ini bertujuan mengetahui konsumsi makanan yang sesungguhnya berdasarkan pengamatan dalam waktu satu bulan sampai satu tahun. Metode terdiri dari tiga kompone yaitu :

- (1) *Recall* : untuk mengumpulkan data tentang apa saja yang dimakan responden selama 24 jam.
- (2) Frekuensi jumlah makanan dari sebuah daftar yang telah disiapkan, gunanya mengecek kebenaran dari *recall* 24 jam tadi.
- (3) Pencatatan dari apa yang dimakan selama tiga hari berturut-turut

Metode ini dapat mengetahui konsumsi pada periode yang panjang secara kualitatif biaya murah. Karena itu cocok untuk digunakan di klinik gizi untuk membantu mengatasi masalah yang berhubungan dengan diet pasien.

e. Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*) (Supariasa, 2002)

*Food Frequency* bertujuan untuk menentukan frekuensi seseorang mengkonsumsi sejumlah makanan atau minuman ataupun , jadi dalam satu satuan waktu seperti perhari, perminggu, perbulan atau pertahun. Bahan makanan atau makanan jadi yang ada dalam daftar konsumsi adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden, dan mengandung satu atau beberapa zat gizi tertentu yang ingin diketahui konsumsinya.

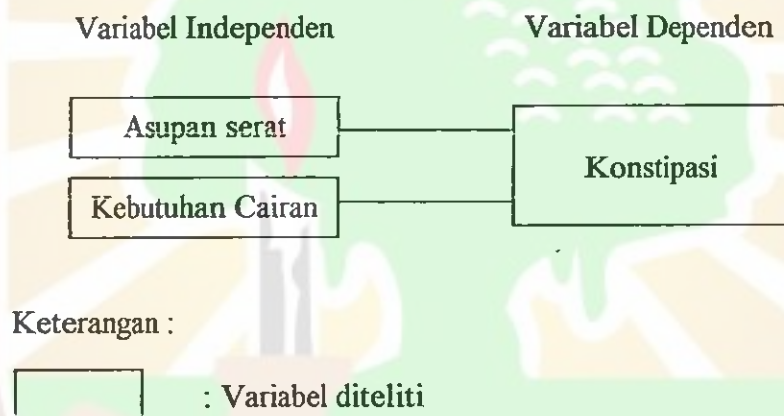
Kelebihan metode *food frequency* selain relatif murah dan sederhana juga dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan. Kelemahan metode ini adalah tidak dapat menghitung asupan zat gizi dan dalam menentukan jumlah makan yang harus masuk daftar konsumsi tidak mudah. Karena itu dibutuhkan percobaan pendahuluan dari rencana daftar konsumsi tersebut.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konseptual

Berdasarkan landasan penelitian yang telah diuraikan pada studi kepustakaan maka kerangka konsep pemikiran pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



#### B. Hipotesa Penelitian

1.  $H_{a1}$  : Ada hubungan antara asupan serat lanjut usia dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia.

$H_{o1}$  : Tidak ada hubungan antara asupan serat lanjut usia dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia.

2.  $H_{a2}$  : Ada hubungan antara kebutuhan cairan dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia

$H_{o2}$  : Tidak ada hubungan antara kebutuhan cairan dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain Penelitian adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diukur pada saat yang sama pada waktu penelitian berlangsung, dimana hasilnya memberikan gambaran tentang hubungan dua variabel dalam penelitian ini.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah panti sosial Sabai Nan Aluih Sicincin. Waktu penelitian adalah dimulai dari tahap persiapan proposal sampai seminar akhir.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia yang dibina di panti sosial Sabai Nan Aluih Sicincin, yaitu 110 orang

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian sebanyak 99 orang dengan :

##### **a. Kriteria inklusi**

Bersedia untuk diwawancarai

Pendengaran baik, umur 60 tahun keatas

## b. Kriteria eksklusi

Penghuni panti yang mengalami demensia ada 6 orang

Penghuni panti yang mengalami stroke berat ada 3 orang

Tidak bersedia diwawancarai ada 2 orang

## D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen: Asupan serat	Jumlah asupan serat dari jenis bahan pangan sumber serat yang dikonsumsi setiap hari	Wawancara	Nutri survey	Ordinal	cukup jika nilai $\geq 10$ gr. Kurang jika nilai $< 10$ gr
Kebutuhan Cairan	Jumlah cairan yang dikonsumsi lansia selama 24 jam	Wawancara	Gelas minum dengan isi 250 cc	Nominal	Cukup 8-10 gelas/hari Tidak cukup $< 8$ gelas/hari
Dependen Konstipasi	Frekwensi BAB yang kurang dari 3 x seminggu dengan konsistensi feses yang kecil dan keras	Wawancara Meliputi kebiasaan dan frekwensi buang air besar	Kuesioner	Nominal	Konstipasi $\leq 3$ kali perminggu dan tidak konstipasi $> 3$ kali perminggu

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan cara wawancara kepada responden. Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa pertanyaan yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan teori-teori yang ada untuk mengukur apakah ada hubungan antara asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi pada lanjut usia di panti sosial Sabai Nan Aluih Sicincin.

Peneliti menyusun kuesioner atau pertanyaan yang terdiri dari bagian pertanyaan yang berisi data demografis responden dengan pertanyaan terbuka yaitu memuat pertanyaan nama, inisial responden dan alamat dan untuk data karakteristik responden menggunakan pertanyaan umur dan jenis kelamin responden.

Bagian kedua untuk variabel asupan serat menggunakan formulir metode record 24 jam yang diisi oleh peneliti sendiri dengan cara menanyakan atau mewawancarai responden sesuai dengan formulir yang telah ada.

Bagian ketiga dan keempat variabel kebutuhan cairan dan variabel konstipasi menggunakan kuesioner dengan bentuk pertanyaan dikto multichoice dengan cara mewawancarai responden.

## **F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **a. Teknik pengolahan data**

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan bantuan komputer, yaitu program pengolahan data software SPSS versi 11,0. Sedangkan data asupan serap di recall 24 jam dari anamnesis diit dianalisis serat yang

dikonsumsi dengan menggunakan food processor II (FP2) dikelompok dan dibandingkan dengan hasil normal, data yang dikumpul mula-mula diolah secara manual selanjutnya dengan SPSS untuk memasukkan dan mengolah data dengan tahap sebagai berikut:

- Coding

Proses pemberian kode pada jawaban-jawaban yang akan dianalisa/ dimasukkan ke dalam komputer.

- Editing

Proses pemilihan data di lapangan, yaitu mengedit data yang akan dimasukkan ke komputer.

- Skoring

Proses pemberian skor atau nilai ke dalam tiap-tiap jawaban kemudian dikelompokkan berdasarkan cut off point.

- Entry

Proses pemasukan data ke dalam komputer

b. Analisis data

Setelah dilakukan pengolahan selanjutnya data dianalisis secara bertahap mulai dari analisis univariat dan bivariat.

- Analisis univariat

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu:



- Variabel asupan serat

Setelah dianalisis recall 24 jam, kemudian data makanan diterjemahkan dengan menggunakan Nutri Survey diberi nilai cukup jika nilai  $\geq 10$  gr, kurang jika nilai  $< 10$  gr.

- Variabel kebutuhan cairan

Terlebih dahulu jawaban responden diberi nilai cukup jika 8-10 gelas perhari, tidak cukup  $< 8$  gelas perhari.

- Variabel konstipasi

Terlebih dahulu jawaban responden diberi nilai konstipasi jika  $\leq 3$  kali seminggu, tidak konstipasi jika  $> 3$  kali seminggu

- Analisis bivariat

Analisis bivariat analisis tabel silang dua variabel independen dan dependen. Untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian konstipasi pada lansia, menggunakan uji "Chi Square" dengan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai  $P \leq 0,05$  maka secara statistik disebut bermakna. Jika nilai  $P > 0,05$  maka tidak bermakna

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$X^2$  = chi square yang dicari

O = hasil observasi

E = nilai yang diharapkan

(Budiarto, 2002)

### **G. Pertimbangan Etik**

Etika penelitian dilakukan dengan memberikan informed consent terlebih dahulu kepada calon responden. Pemberian lembaran persetujuan diawali dengan menjelaskan tujuan dilakukan penelitian. Dalam surat persetujuan pada intinya berisi kesediaan responden untuk memberikan data tanpa paksaan. Juga dijelaskan pada responden bahwa data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 27 Juli sampai dengan 10 Agustus 2009 di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin. Dengan jumlah responden 99 orang. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan Analisa Univariat dan Analisa Bivariat

#### A. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden Menurut Umur

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Pada Bulan Juli Sampai Agustus Tahun 2009**

No	Karakteristik	f	(%)
1	Umur		
	- 60-74 thn	72	72,72
	- Diatas 74 thn	27	27,28
2	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	64	64,6
	- Perempuan	35	35,4
	Jumlah	99	100

Pada tabel 5.1 didapat bahwa dari distribusi frekuensi berdasarkan umur. Responden sebagian besar 72 orang (72,72%) adalah yang berumur 60 sampai 74 tahun. Dan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin. Responden lebih dari separoh 64 orang (64,6%) adalah yang berjenis kelamin laki-laki

## 2. Distribusi Responden Menurut Kebutuhan Serat

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Menurut Asupan Serat di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Pada Bulan Juli Sampai Agustus Tahun 2009**

No	Serat	f	(%)
1.	Cukup	20	20,2
2.	Kurang	79	79,8
	Jumlah	99	100

Pada tabel 5.2 didapat bahwa dari distribusi frekuensi berdasarkan asupan serat. Responden sebagian besar 79 orang (79,8%) adalah yang asupan seratnya kurang.

## 3. Distribusi Responden Menurut Kebutuhan Cairan

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kebutuhan Cairan di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Pada Bulan Juli Sampai Agustus Tahun 2009**

No	Kebutuhan Cairan	f	(%)
1.	Cukup	52	52,5
2.	Tidak cukup	47	47,5
	Jumlah	99	100

Pada tabel 5.3 didapat bahwa dari distribusi frekuensi berdasarkan kebutuhan cairan. Responden lebih dari separuh 52 orang (52,5%) adalah yang kebutuhannya cukup

#### 4. Distribusi Responden Menurut Kejadian Konstipasi

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Konstipasi di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Pada Bulan Juli Sampai Agustus Tahun 2009**

No	Kejadian Konstipasi	f	(%)
1.	Konstipasi	37	37,4
2.	Tidak konstipasi	62	62,6
	Jumlah	99	100

Pada tabel 5.4 didapat bahwa dari distribusi frekuensi berdasarkan kejadian konstipasi. Responden lebih dari separuh 62 orang (62,6%) adalah yang tidak mengalami kejadian konstipasi

#### B. Analisa Bivariat

##### 1. Hubungan Antara Kebutuhan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi

**Tabel 5.5 Hubungan Antara Kebutuhan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Pada Bulan Juli Sampai Agustus Tahun 2009**

Kebutuhan cairan	Konstipasi				$\Sigma$	
	Konstipasi		Tidak konstipasi			
	F	%	f	%	f	%
Cukup	25	48,1	27	51,9	52	100
Tidak cukup	12	25,5	35	74,5	47	100
Jumlah	37	34,4	62	62,6	99	100

$p = 0,035$

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang kebutuhan cairannya cukup perhari terdapat sebanyak 25 orang (48,1 %) yang mengalami konstipasi dan 27 orang (51,9%) yang tidak mengalami konstipasi. Sedangkan dari 47 responden yang kebutuhan cairannya cukup terdapat sebanyak 12 orang (25,5%) dengan kejadian konstipasi dan 35 orang (74,4%) yang tidak konstipasi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,035$  menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan cairan terhadap kejadian konstipasi.

## 2. Hubungan antara Asupan Serat Dengan Kejadian Konstipasi

**Tabel 5.6 Hubungan Antara Asupan Serat dengan Kejadian Konstipasi di Fanti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Pada Bulan Juli Sampai Agustus Tahun 2009**

Kebutuhan Serat	Konstipasi				$\Sigma$	
	Konstipasi		Tidak konstipasi			
	f	%	f	%	f	%
Cukup	8	40	12	60	20	100
Kurang	29	36,7	50	63,3	79	100
Jumlah	37	37,4	62	62,6	99	100

$p = 0,99$

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa 79 responden yang kebutuhan serat yang kurang terdapat sebanyak 50 orang (63.3%) yang tidak konstipasi dan 29 orang (36.7%) dengan kejadian konstipasi sedangkan dari 20 responden yang kebutuhan serat cukup terdapat sebanyak 8 orang (40%) yang konstipasi dan 12 orang (60%) yang tidak konstipasi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,99$  menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan serat terhadap kejadian konstipasi.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa Univariat**

##### **1. Gambaran Responden Menurut Kejadian Konstipasi di Panti Sosial**

###### **Sabai Nan Aluih Sicincin**

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa dari 99 responden dengan kejadian konstipasi terdapat 37 orang (37,4%) sedangkan responden tidak mengalami konstipasi terdapat 62 orang (62,6%). Pada penelitian ini diketahui bahwa lansia rata-rata tidak buang air besar dari 3 hari serta pada saat buang air besar mengalami kesulitan berupa feces yang keras dikeluarkan dan dalam jumlah yang sedikit.

Menurut Sertiati (2003) penyebab lain terjadinya konstipasi selain dari serat dan cairan pada lansia adalah terjadinya gangguan fungsional organ tubuh yang berhubungan dengan penurunan mobilitas kolon yang mengganggu proses pencernaan dan pengaruh psikologi seperti kurang gerak, stress, usia, kebiasaan konsumsi obat, efek samping obat-obat tertentu sampai adanya gangguan seperti usus terbelit, usus tersumbat sampai kanker usus besar, gaya hidup, lansia sering menunda buang air besar.

Menurut Sertiati (2003) diketahui dari informasi sekitar 30 – 40 % orang diatas usia 65 tahun mengeluh konstipasi. Konstipasi merupakan kesulitan dalam pembuangan sisa pencernaan karena volume feces yang terlalu sedikit sehingga penderita jarang buang air besar. Insiden konstipasi meningkat seiring bertambahnya umur terutama usia 65 tahun ke atas. Berdasarkan hasil penelitian

yang didapat di Panti Sosial Sabai Nan Alui Sicincin didapatkan insiden konstipasi lebih banyak dialami oleh lansia laki-laki sebanyak 64 orang (64,6%) dikarenakan lansia laki-laki kurang mengkonsumsi air putih lebih banyak mengkonsumsi minuman yang berwarna seperti: kopi, teh kental.

Menurut Wirakusuma (2001) konstipasi sangat umum yang terjadi pada lansia. Secara umum orang yang susah buang air besar  $\leq 3$  x seminggu tidak buang air besar dikatakan konstipasi.

## **2. Gambaran responden menurut kebutuhan serat di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan seperti pada tabel 5.3 memperlihatkan bahwa 20 orang (20.2%) yang cukup serat sedangkan 79 orang (79,8%) yang kebutuhan seratnya kurang. Menurut hasil dari penelitian yang dilakukan dengan responden yang berasumsi makanan yang tinggi serat terutama serat makanan seperti yang berasal dari sayuran dan buah-buahan masih sangat kurang, responden lebih mengutamakan makanan yang mengandung energi seperti yang berasal dari karbohidrat dan protein hewani ( nasi dan lauk pauk ).

Hasil observasi didapatkan lansia mengalami kesulitan mengunyah dikarenakan tidak ada gigi (ompong) dapat menimbulkan keengganan untuk makan dan tidak sukanya lansia mengkonsumsi sayuran, seperti bayam dan kacang-kacangan karena mengakibatkan kumatnya asam urat.

Menurut G Sianturi penelitian epidemologik telah menunjukkan hubungan antara asupan serat dan penurunan risiko kanker kolon. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa efek sayuran lebih kuat daripada efek serat pada penurunan risiko kanker kolon.



Fakta ilmiah mendukung bahwa pangan yang berserat tinggi memiliki efek yang lebih menguntungkan daripada serat per se dalam pencegahan dan penanganan penyakit kronik. Walaupun beberapa jenis suplemen serat dapat berperan dalam penanganan penyakit tertentu (konstipasi kronik dan diabetes), para ahli lebih menganjurkan untuk mengonsumsi pangan sumber serat dan seimbang daripada mengonsumsi suplemen serat.

Menurut National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) di Amerika Serikat, ada sederet sayur dan buah yang kaya akan serat. Beberapa diantaranya lebih baik dikonsumsi mentah, misalnya, wortel, timun jepang dan kol.

Serat adalah zat non gizi yang berguna untuk diet, serat dianjurkan dapat dikonsumsi secara teratur dan seimbang setiap hari. Serat masuk dalam sirkulasi darah kemudian dikeluarkan menuju usus besar yang kemudian akan mendorong sisa makanan dengan gerakan peristaltik, serat memfasilitasi gerakan usus dengan meningkatkan masa tinja dan mengurangi waktu transit usus. Serat menyediakan substrat untuk bakteri, usus besar memproduksi gas dan asam lemak rantai pendek yang dapat meningkatkan gumpalan tinja. Serat tidak efektif tanpa cairan yang cukup.

Berdasarkan hasil penelitian Puslitbang Gizi Bogor menyebutkan bahwa konsumsi serat rata-rata orang dewasa 10,5 gram per hari, bagi lansia asupan serat makanan yang dianjurkan 10 – 13 gram per 1000 kkal.

### **3. Gambaran Responden Berdasarkan Kebutuhan Cairan Pada Lansia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin**

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa dari 99 responden yang kebutuhan cairannya yang tidak cukup terdapat 52 orang (52,5%) sedangkan responden yang kebutuhan cairannya yang cukup terdapat 47 orang (47,5%). Pada penelitian yang dilakukan diketahui lansia masih kurang intake cairannya disebabkan karena lansia mengalami kemunduruan faal usia secara progresif hal ini mengakibatkan mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui air seni serta tidak banyak melakukan aktivitas yang dapat menimbulkan rasa haus, juga diakibatkan karena para lansia malas minum di malam hari karena sering buang air kecil di malam hari sehingga kurang intake cairannya.

Manusia perlu minum untuk mengganti cairan tubuh yang hilang setelah melakukan aktifitasnya. Minimal kita minum air putih 1,5 – 2 liter per hari. Air sangat besar artinya bagi tubuh kita, karena air membantu menjalankan fungsi tubuh, mencegah timbulnya berbagai penyakit di cairan kemih, seperti kencing batu, batu ginjal dan lain-lain. Air juga sebagai pelumas bagi fungsi tulang dan engselnya. Jadi, bila tubuh kekurangan cairan maka fungsi, daya tahan dan kelenturan tulang juga berkurang, terutama tulang kaki, tangan dan lengan. Manfaat lain dari minum air putih adalah mencegah sembelit. Kekurangan cairan yang sering dialami lansia disebabkan oleh berbagai perubahan yang dialami, diantaranya peningkatan jumlah lemak pada lansia, penurunan fungsi ginjal untuk memekatkan urin dan penurunan rasa haus.

Minuman seperti kopi, teh kental, soft drink, alkohol, es maupun sirup bahkan tidak baik untuk kesehatan dan harus dihindari terutama bagi lansia yang mempunyai penyakit-penyakit tertentu seperti kencing manis, darah tinggi, obesitas dan jantung (Kompas, 22 April 2010)

Untuk kelompok lansia dimana fungsi ginjalnya telah menurun, air semakin penting sebagai pembawa makanan sekaligus untuk memperingan kerja ginjal, meminum air dalam jumlah cukup juga sangat diperlukan untuk memperlancar buang air besar.

Menurut Haryono (2000) pada lansia kebutuhan air rata-rata untuk lansia adalah 30 ml per kg berat badan per hari.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. Hubungan antara kebutuhan serat dengan kejadian konstipasi di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin**

Hasil pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa 79 responden yang kebutuhan serat yang kurang terdapat sebanyak 50 orang (63.3%) yang tidak konstipasi dan 29 orang (36.7%) dengan kejadian konstipasi menunjukkan bahwa lansia dengan kebutuhan serat dengan kejadian konstipasi tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai  $p = 0,99$ .

Menurut Sulistijani (1999) gangguan konstipasi dapat dihindari dengan penatalaksanaan non farmakologi yaitu mengkonsumsi makanan tinggi serat yang berasal dari sayuran dan buah-buahan. Serat dalam kolon mampu menyerap air sehingga akan mengakibatkan volume feces menjadi besar dan lunak hingga tidak

terjadi konstipasi pada lansia. Makanan tinggi serat harus disertai intake cairan yang cukup untuk mendukung lancarnya proses pembuangan.

Pada uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kurang konsumsi serat bukan penyebab terjadinya utama terjadi konstipasi ini didukung oleh penelitian Olanda Mulia (2007) dengan menyatakan tidak ada hubungan kebutuhan serat dengan kejadian konstipasi.

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin masih sangat kurang dengan diketahuinya responden yang asupan seratnya kurang terdapat 79 orang. Hal ini disebabkan karna lansia tidak banyak mengkonsumsi makanan tinggi serat terutama serat makanan yang berasal dari sayuran dan buah-buahan masih sangat kurang, diketahui lansia lebih mengutamakan makanan yang mengandung energi seperti yang berasal karbohidrat dan protein hewani ( nasi dan lauk pauk ). Didapatkan juga lansia mengalami kesulitan mengunyah dikarenakan lansia tidak memiliki gigi (ompong) dan lansia juga kurang mengkonsumsi sayuran (bayam) karna menyebabkan kumatnya asam urat, sayuran kol/lobak menyebabkan kumatnya sakit maag.

## **2. Hubungan antara kebutuhan cairan dengan kejadian konstipasi di panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin**

Hasil pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa lansia dengan kebutuhan cairan yang tidak cukup ternyata lebih banyak 25 orang (48,1%) yang konstipasi dibandingkan lansia dengan kebutuhan cairan yang cukup sebanyak 12 orang (25,5%) dengan kejadian yang tidak konstipasi. Penambahan usia akan mempengaruhi gerakan otot usus dan aktifitas gastro intestinal semakin menurun konstipasi bisa saja disebabkan oleh gangguan psikologis, kurang aktifitas fisik

dan obat-obatan yang dikonsumsi tetapi dalam pencegahan konstipasi perlu diperhatikan asupan intake cairan harus cukup setiap harinya.

Menurut Haryono (2000) lansia sangat dianjurkan untuk meminum air sesuai dengan kebutuhan tubuhnya 30 ml perberat badan perhari. Dengan demikian dapat disimpulkan kekurangan intake cairan sangat mempengaruhi kejadian konstipasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diPanti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin 25 orang(48,1%) yang kurang cairan yang mengalami konstipasi. Ini dikarenakan lansia tidak banyak melakukan aktivitas yang dapat menimbulkan rasa haus, juga diakibatkan karena para lansia malas minum dimalam hari karena sering buang air kecil dimalam hari sehingga kurang intake cairan. Jadi bila tubuh kekurangan cairan maka fungsi, daya tahan dan kelenturan tulang juga berkurang, terutama tulang dan kaki, tangan dan lengan. Manfaat lain dari minum air putih adalah mencegah sembelit.

Hasil analisa bivariat membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara kebutuhan cairan dengan kejadian konstipasi pada lansia ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,035$ . Hal ini sesuai dengan penelitian Rina Saputri (2003) bahwa ada hubungan antara kebutuhan cairan dengan kejadian konstipasi.

Peranan air dalam tubuh penting dalam proses pencernaan yaitu zat gizi dan oksigen dalam tubuh. Konsumsi air yang cukup akan membentuk sistem pencernaan di usus besar yaitu membantu proses pembuangan urin dan feces disepanjang kolon sehingga dapat menghindari konstipasi.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Asupan Serat Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicicin Tahun 2010, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh yaitu sebanyak 37 responden (37,4%) di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicicin diketahui adalah yang mengalami kejadian konstipasi.
2. Sebagian besar yaitu sebanyak 79 responden (79,8%) di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicicin diketahui adalah yang asupan seratnya kurang
3. Lebih dari separuh yaitu sebanyak 52 responden(52,5%) di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicicin diketahui adalah yang kebutuhan cairannya cukup
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara intake cairan dengan terjadinya konstipasi dengan nilai  $p < 0,05$
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan serat dengan terjadinya konstipasi dengan nilai  $p > 0,05$

## B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi lansia dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan yang berguna untuk membantu proses pencernaan.
2. Bagi lansia dianjurkan untuk banyak meminum air (8-10 gelas/hari) sesuai dengan kebutuhannya, karena jika terjadi kekurangan cairan sangat mempengaruhi untuk terjadinya konstipasi.
3. Bagi pengelola panti dianjurkan untuk menyediakan makanan yang dapat mencegah kejadian konstipasi pada lansia dan juga dapat memberikan penyuluhan dan informasi kepada lansia tentang hubungan asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi untuk mengambil langkah dan kebijakan dalam penanggulangan masalah konstipasi pada lansia.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang menyebabkan konstipasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes Silistyani, Dina.1999.*Sehat Dengan Menu Berserat*.Jakarta:PT.Trubus Agriwidya
- Arianti, Ni Nengah.2005.*Gizi Mamula Perlu Mendapat Perhatian Khusus*.Ditemukan Dalam <http://balispot.com>
- Budiman, H.2003.*Nutrisi Pada Lanjut Usia*.Jakarta:Majalah Kedokteran Atmajaya
- Depkes RI.2000.*Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan Jilid II*.Jakarta
- Depkes RI.2002.*Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)*.Jakarta
- G, sianturi.*Tentang Serat Makanan*.Ditemukan tanggal 12 Juni 2003 dari <http://www.gizi.net>
- Hartono, Andry.1991.*Gizi Bagi Mamula*.Kompas.18 Agustus
- Kompas.22 April 2010.*Jauhi Penyakit Dengan Melahap Serat*.Ditemukan tanggal 22 April 2010 dari <http://www.kompas.com>
- Kris, Panarka.2003.*Pasien Geriatri Dengan Konstipasi Patofisiologi Dan Gejala Klinik Dalam Supertondo*.Siti Setiati Dan C.H.Soejono:*Penatalaksanaan Pasien Geriatri Dengan Pendekatan Interdisiplin*.Prosiding Temu Ilmiah Geriatri
- Purba, Martalena.2003.*Dietetic Update*.Disampaikan Pada Pertemuan Ilmiah Nasional.Yogyakarta.6 September 2003
- Roesma, S.2001.*Menggapai Usia Sejahtera*.Jakarta:Communication



Setia, Siti.2003.*Penyebab Konstipasi*.Ditemukan tanggal 1 Juni 2003 dari  
<http://www.indonesia.com/spiro/0409gay1.html>

Supriasa I Dn, dkk.2002.*Penilaian Status Gizi*.Jakarta:EGC

Suranto, Priya Hastono.2001*Analisis Data*.Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rincian Anggaran Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran 4 Lembar Konsul
- Lampiran 5 Format Metode Reccal 24 Jam
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 9 Curriculum Vitae



## Lampiran 1

### RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Keterangan	Biaya (Rp)
1.	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	150.000
2.	Pengetikan proposal dan skripsi	150.000
3.	Pengadaan skripsi dan instrumen	250.000
4.	Pelaksanaan penelitian	300.000
5.	Pengolahan dan analisa data	250.000
6.	Penyusunan dan perbaikan skripsi	300.000
7.	Pengadaan skripsi	350.000
8.	Biaya ujian proposal dan skripsi	650.000
9.	Lain-lain	200.000
	<b>Jumlah</b>	<b>2.750.000</b>





DINAS SOSIAL PROPINSI SUMATERA BARAT  
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH



SICINCIN

Jalan Raya Padang Bukittinggi KM - 48 Telp : (0751) 675.102 Fax : (0751) 676.802 Kode Pos 25584

SURAT KETERANGAN

NO : 465.012/80/II/2008

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Eka Ishardjiati. BS  
Jabatan : Kepala PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

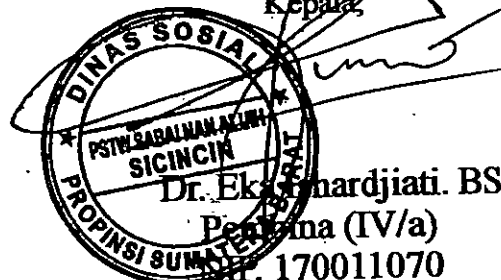
Menerangkan bahwa :

Nama : Imel Fitriani  
NIP : 05921055  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Andalas Padang

Telah melaksanakan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan n Aluih Sicincin dengan judul Hubungan Asupan Serat Dan Cairan dengan kejadian Konstipasi Pada Lanjuit Usia Di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dari bulan Juli 2008 sampai dengan Agustus 2009.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sicincin, 10 Agustus 2009  
Kepala,





DINAS SOSIAL PROPINSI SUMATERA BARAT  
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH



SICINCIN

Jalan Raya Padang Bukittinggi KM - 48 Telp : (0751) 675.102 Fax : (0751) 676.802 Kode Pos 25584

SURAT KETERANGAN

NO : 465.012/80/II/2008

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Eka Ishardjiati. BS  
Jabatan : Kepala PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Menerangkan bahwa :

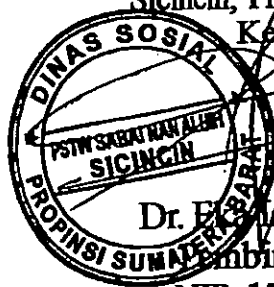
Nama : Imel Fitriani  
NIP : 05921055  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Andalas Padang

Telah melaksanakan Pengambilan Data di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dengan judul Hubungan Asupan Serat Dan Cairan dengan kejadian Konstipasi Pada Lanjuit Usia Di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dari bulan November 2008 sampai dengan Januari 2009.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sicincin, 11 Januari 2009

Kepala,



Dr. Eka Ishardjiati. BS

ambina (IV/a)

NIP. 170011070

### Lampiran 3






#### KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Imel Fitriani  
Bp : 05921055  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran Universitas Andalas Padang  
Judul Skripsi : Hubungan Asupan Serat dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi pada Lanjut usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2010  
Pembimbing I : Dr. Zulkarnain Edwar, MS, Ph.D  
Pembimbing II : Gusti Sumarsih, SKP








## DAFTAR KONSUL

**Nama** : Imel Fitriani  
**BP** : 05921055  
**Judul** : Hubungan Asupan Serat dan Cairan dengan kejadian Konstipasi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin  
**Pembimbing I** : Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD

No	Hari/Tanggal	Uraian	Tanda-Tangan
	20 Maret 2010	Konsul BAB V, VI, VII	
	5 APRIL 2010	Perbaikan BAB V, VI, VII	
	12/4 - 2010	Konsul ABSTRAK	
	27/4 - 2010	Perbaikan Abstrak	
		<p data-bbox="578 1135 978 1244"><i>See attachment of final</i></p> <p data-bbox="928 1223 1078 1343"><i>27/4-10</i></p>	

## DAFTAR KONSUL

Nama : Imel Fitriani  
 BP : 05921055  
 Judul : Hubungan Asupan Serat dan Cairan dengan kejadian  
 Konstipasi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih  
 Sicincin  
 Pembimbing II : Gusti Sumarsih, S.Kep

No	Hari/Tanggal	Uraian	Tanda-Tangan
	5 April 2010	Konsul BAB <u>V</u> <u>VI</u> <u>VII</u>	
	12 April 2010	Konsul perbaikan BAB <u>V</u> <u>VI</u> <u>VII</u>	
	19 April 2010	ABSTRAK	
	22 April 2010	ACC UJIAN	
			



**Lampiran VI**

**KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN CAIRAN DENGAN KEJADIAN  
KONSTIPASI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL SABAI NAN  
ALUIH SICINCIN TAHUN 2009**

No. Responden :

Nama inisial responden :

Alamat :

**I. Karakteristik Responden**

1. Umur :

2. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan



**Formulir Metode Recall 24 Jam**

Hari ke : .....

Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	g
Pagi/jam				
Siang/jam				
Malam/jam				

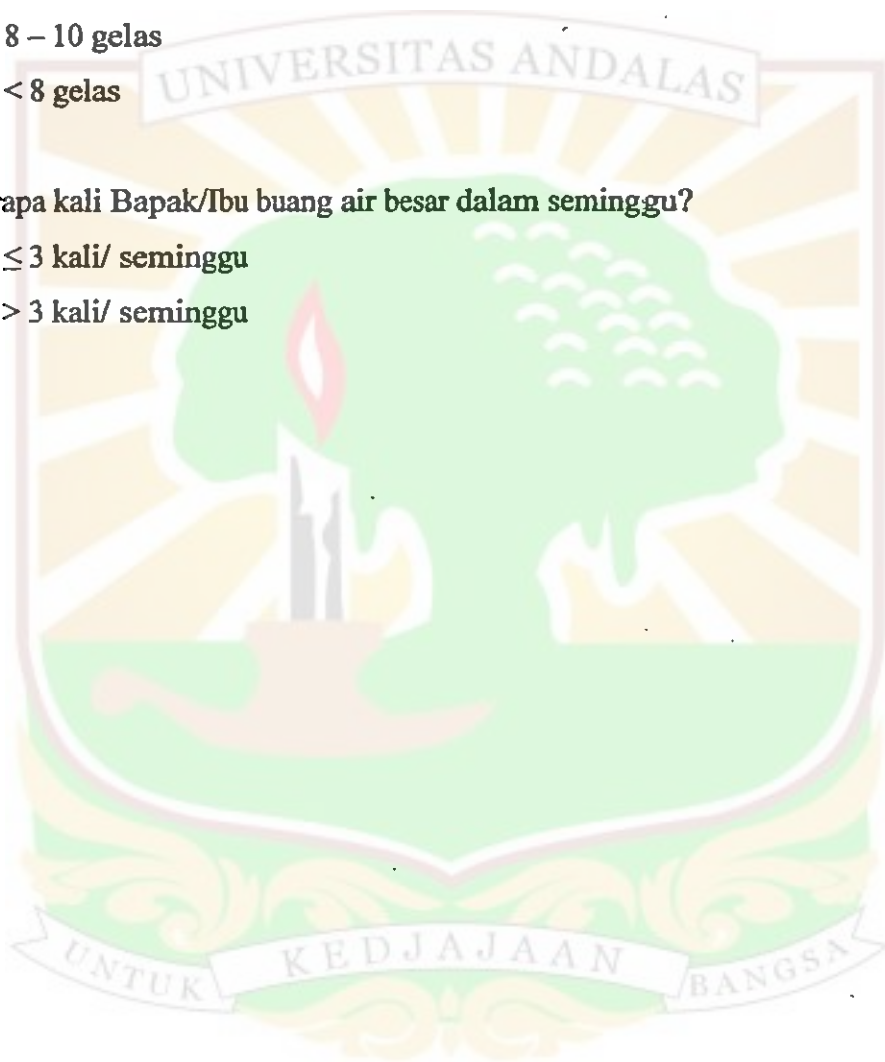
*Pilihlah salah satu dari tiga pilihan jawaban yang diberikan dengan melingkarinya, contoh, jika jawaban yang Bapak/Ibu pilih pilihan nomor 1 maka lingkari ①*

**II. Dalam sehari Bapak/Ibu minum berapa gelas air?**

1. 8 – 10 gelas
2. < 8 gelas

**III. Berapa kali Bapak/Ibu buang air besar dalam seminggu?**

1.  $\leq 3$  kali/ minggu
2.  $> 3$  kali/ minggu



MASTER TABEL

NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KEBUTUHAN CAIRAN	KEBUTUHAN SERAT	KONSTIPASI
NY.W	69	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	10.1 gram	> 3 kali / seminggu
NY.T	64	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	10.5 gram	≤ 3 kali / seminggu
NY.RM	66	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	11.1gram	> 3 kali / seminggu
NY.RO	67	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	10.5 gram	> 3 kali / seminggu
NY.RW	80	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	10.3 gram	≤ 3 kali / seminggu
NY. M	81	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	10 gram	> 3 kali / seminggu
TN.M	68	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10.7gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.U	61	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10.2 gram	> 3 kali / seminggu
NY.N	66	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	11.1gram	≤ 3 kali / seminggu
NY.K	66	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	10.6 gram	> 3 kali / seminggu
TN.A	70	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10.9 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.S.K	79	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	11 gram	> 3 kali / seminggu
TN.R	71	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	10 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.AS	71	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10.5 gram	> 3 kali / seminggu
TN.P	71	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10.9 gram	> 3 kali / seminggu
TN.ZAI	68	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.D	68	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	11 gram	> 3 kali / seminggu
TN.J	72	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10.1 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.S	72	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10.4 gram	> 3 kali / seminggu
TN.R	79	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	10.5 gram	> 3 kali / seminggu
TN.St.Y	70	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	7.8 gram	≤ 3 kali / seminggu
NY.M	67	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	8.9 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.A.U	60	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	4.2 gram	> 3 kali / seminggu
TN.A.D	79	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	2.2 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.B	71	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	9.1 gram	> 3 kali / seminggu
TN.Z	66	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	4.7 gram	> 3 kali / seminggu
TN.Y.T	68	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	5.3 gram	> 3 kali / seminggu
TN.N	70	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	6.7 gram	> 3 kali / seminggu
TN.B.A	60	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	8.2 gram	> 3 kali / seminggu
TN.M	75	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	2.5 gram	> 3 kali / seminggu
TN.S.B	80	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	3.1 gram	≤ 3 kali / seminggu
NY.Y	70	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	8.1 gram	> 3 kali / seminggu
TN.A	60	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	2.9 gram	> 3 kali / seminggu
TN.Z	65	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	6.7 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.A.M	60	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	5.2 gram	> 3 kali / seminggu
TN.ANNA	79	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	7.8 gram	> 3 kali / seminggu
TN.M	65	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	4.8 gram	> 3 kali / seminggu
TN.N.U	72	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	6.6 gram	> 3 kali / seminggu
TN.S	73	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	6.3 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.R	73	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	7.4 gram	> 3 kali / seminggu
TN.O.B	79	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	8.9 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.AMIR	70	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	9 gram	> 3 kali / seminggu
NY.R	63	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	8 gram	> 3 kali / seminggu
TN.S.A	79	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	8.1 gram	≤ 3 kali / seminggu
NY.S	60	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	6.8 gram	> 3 kali / seminggu
NY.SITE	75	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	7.2 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.K	65	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	3.7 gram	> 3 kali / seminggu
TN.Z	67	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	9.7 gram	> 3 kali / seminggu
NY.R	65	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	8.4 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.D	61	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	4.6 gram	> 3 kali / seminggu
NY.R	65	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	9.7 gram	≤ 3 kali / seminggu
NY.R	74	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	7.5 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.M	74	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	8.9 gram	> 3 kali / seminggu
TN.Z.A	72	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	8.9 gram	> 3 kali / seminggu
TN.K	67	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	9.1 gram	> 3 kali / seminggu
TN.Z	66	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	9.2 gram	≤ 3 kali / seminggu
NY.B	72	PEREMPUAN	8-10 gelas sehari	9.7 gram	≤ 3 kali / seminggu
NY.N	74	PEREMPUAN	< 8 gelas sehari	2.5 gram	> 3 kali / seminggu
TN.ASIK	70	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	8 gram	≤ 3 kali / seminggu
TN.A	70	LAKI-LAKI	8-10 gelas sehari	7.1 gram	> 3 kali / seminggu
TN.B	70	LAKI-LAKI	< 8 gelas sehari	5.7 gram	≤ 3 kali / seminggu

## Frequencies

Statistics

		umur	KEBUTUHAN SERAT
N	Valid	99	99
	Missing	0	0
Mean		70.35	7.6354
Median		70.00	8.1000
Mode		70	8.10
Std. Deviation		6.232	2.38594
Minimum		60	2.20
Maximum		85	11.10

## Frequencies

Statistics

		JENIS KELAMIN	KEBUTUHAN CAIRAN	KEBUTUHAN SERAT	KONSTIPASI
N	Valid	99	99	99	99
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	64	64.6	64.6	64.6
	PEREMPUAN	35	35.4	35.4	100.0
Total		99	100.0	100.0	

KEBUTUHAN CAIRAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 8 gelas sehari	52	52.5	52.5	52.5
	8-10 gelas sehari	47	47.5	47.5	100.0
Total		99	100.0	100.0	

## Frequencies

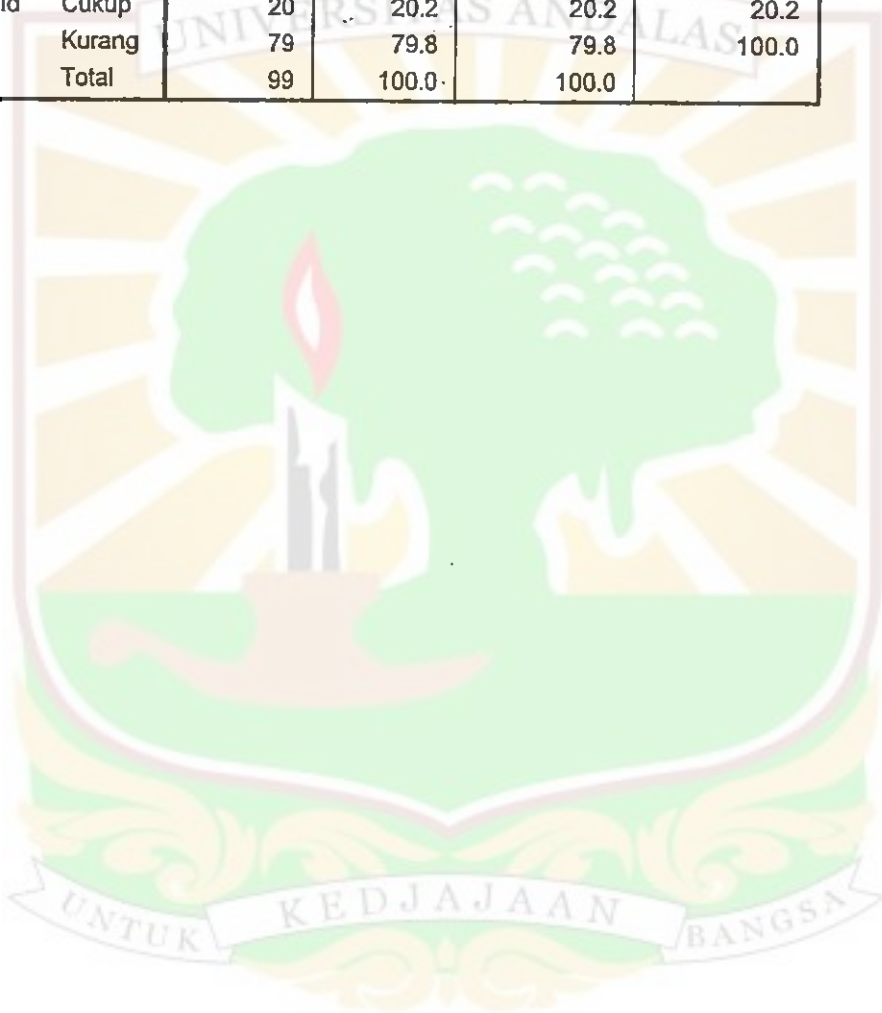
### Statistics

Kebutuhan Serat

N	Valid	99
	Missing	0

Kebutuhan Serat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	20	20.2	20.2	20.2
	Kurang	79	79.8	79.8	100.0
Total		99	100.0	100.0	



## Crosstabs

Kebutuhan Serat \* Konstipasi Crosstabulation

			Konstipasi		Total
			Konstipasi	Tidak konstipasi	
Kebutuhan Serat	Cukup	Count	8	12	20
		Expected Count	7.5	12.5	20.0
		% within Kebutuhan Serat	40.0%	60.0%	100.0%
	Kurang	Count	29	50	79
		Expected Count	29.5	49.5	79.0
		% within Kebutuhan Serat	36.7%	63.3%	100.0%
Total	Count	37	62	99	
	Expected Count	37.0	62.0	99.0	
	% within Kebutuhan Serat	37.4%	62.6%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.074 <sup>b</sup>	1	.786		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.000	1	.990		
Likelihood Ratio	.073	1	.786		
Fisher's Exact Test				.801	.489
Linear-by-Linear Association	.073	1	.787		
N of Valid Cases	99				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.47.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebutuhan Serat (Cukup / Kurang)	1.149	.421	3.139
For cohort Konstipasi = Konstipasi	1.090	.592	2.005
For cohort Konstipasi = Tidak konstipasi	.948	.638	1.408
N of Valid Cases	99		

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEBUTUHAN CAIRAN * KONSTIPASI	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

### KEBUTUHAN CAIRAN \* KONSTIPASI Crosstabulation

			KONSTIPASI		Total
			<= 3 kali / minggu	> 3 kali / minggu	
KEBUTUHAN CAIRAN	< 8 gelas sehari	Count	25	27	52
		% within KEBUTUHAN CAIRAN	48.1%	51.9%	100.0%
	8-10 gelas sehari	Count	12	35	47
		% within KEBUTUHAN CAIRAN	25.5%	74.5%	100.0%
Total		Count	37	62	99
		% within KEBUTUHAN CAIRAN	37.4%	62.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.361 <sup>b</sup>	1	.021		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.441	1	.035		
Likelihood Ratio	5.449	1	.020		
Fisher's Exact Test				.024	.017
N of Valid Cases	99				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.57.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEBUTUHAN CAIRAN (< 8 gelas sehari / 8-10 gelas sehari)	2.701	1.152	6.331
For cohort KONSTIPASI = <= 3 kali / minggu	1.883	1.071	3.310
For cohort KONSTIPASI = > 3 kali / minggu	.697	.511	.951
N of Valid Cases	99		



Lampiran 7

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAND yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Imel Fitriani

No. BP : 05921055

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Asupan Serat dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2009”** Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/ Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan.

Atas perhatian Bapak/ Ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

**Imel Fitriani**

## Lampiran 9

### KURIKULUM VITAE

Nama : Imel Fitriani  
Tempat/tgl lahir : Bangkinang/ 12 September 1983  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan FK-UNAND  
Nama Suami : Pratu Safrizal  
Nama Anak : Miftah Farid Pratama  
Nama Orang Tua :  
Nama Ayah : A. Rahim, S.Sos  
Nama Ibu : Nurbaiti, S.Sos

#### Riwayat Pendidikan :

1. TK Pertiwi Bangkinang, Tamat tahun 1990
2. Sekolah Dasar Negeri 060 Bangkinang, tamat tahun 1996
3. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Negeri 2 Bangkinang, tamat tahun 1999
4. Sekolah Lanjutan Tingkat Atas Negeri 1 Bangkinang, tamat tahun 2002
5. Akper Muhammadiyah Pekanbaru, tamat tahun 2005
6. Program Studi Ilmu Keperawatan FK-Universitas Andalas, tahun 2005 sampai sekarang