

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 65 tahun atau lebih (Kozier, Berman, 2011). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2013), di Indonesia, lansia adalah yang berusia 60 tahun ke atas. Selain definisi lansia, pengelompokan lansia juga berbeda-beda berdasarkan beberapa referensi. Lansia dikelompokkan menjadi lansia awal (65-75 tahun), lansia (75-85 tahun), lansia tua (85-100 tahun), dan lansia akhir (lebih dari 100 tahun) (Kozier, Berman, 2011).

2.1.2 Konsep Penuaan

1. Teori *Wear and Tear* (Dipakai dan Rusak)

Teori ini menjelaskan bahwa terjadinya penumpukan berbagai zat yang tidak berguna dalam tubuh seperti radikal bebas menyebabkan penurunan berbagai fungsi sistem tubuh (Stanley & Beare, 2006). Teori ini juga menjelaskan bahwa tubuh manusia akan mengalami penuaan seiring dengan bertambahnya usia (Kozier, Erb, & Berman, 2011). Kaitan teori ini dengan terjadinya konstipasi pada lansia yaitu dampak penumpukan sampah metabolik yakni feses dalam sistem pencernaan lansia dapat menyebabkan konstipasi

2. Teori Neuroendokrin

Teori ini menjelaskan bahwa penuaan terjadi karena melambatnya produksi hormon tubuh sehingga persarafan terganggu (Kozier, Erb, & Berman, 2011; Stanley & Beare, 2006). Akibatnya, pemrosesan informasi dan reaksi lansia terhadap rangsangan lebih lambat (Kozier, Erb, & Berman, 2011; Stanley & Beare, 2006). Kaitan teori ini dengan terjadinya konstipasi pada lansia yaitu melambatnya sistem persarafan pada sistem pencernaan lansia menyebabkan konstipasi.

3. Teori Kebutuhan Dasar

Teori kebutuhan dasar dikemukakan oleh Maslow dan Virginia Henderson. Menurut teori Maslow, kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum merupakan kebutuhan dasar pertama yang harus terpenuhi oleh manusia (Potter & Perry, 2010). Menurut teori Henderson, terdapat empat belas kebutuhan dasar yang harus terpenuhi yang juga mencakup kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan eliminasi (Potter & Perry, 2010). Oleh karena itu, terjadinya konstipasi pada lansia mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar lansia.

2.2 Konsep Pemenuhan Eliminasi Alvi

2.2.1 Definisi Eliminasi Alvi

Eliminasi adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urin atau feses. Eliminasi fekal adalah proses pembuangan atau pengeluaran sisametabolisme berupa feses yang berasal dari saluran

pencernaan melalui anus. Perawat sering kali menjadi tempat konsultasi atau terlibat dalam membantu klien yang mengalami eliminasi.

2.2.2 Fisiologi Defekasi

Defekasi adalah pengeluaran feses dari anus dan rektum, sedangkan fisiologi defekasi adalah mekanisme perjalanan makanan hingga akhirnya keluar menjadi feses melalui anus dalam proses defekasi. Frekuensi defekasi sangat bersifat individual, yang beragam dari beberapa kali sehari hingga dua atau tiga kali seminggu. Jumlah yang dikeluarkan juga bervariasi pada setiap orang. Jika gelombang peristaltic menggerakkan feses ke kolon sigmoid dan rektum, saraf sensorik di rektum di stimulasi dan individu menjadi ingin defekasi. Jika sfingter anal internal relaks, maka feses akan bergerak menuju anus. Setelah individu di dudukkan pada toilet, sfingter anal eksternal akan berelaksasi secara volunter. Pengeluaran feses dibantu oleh kontraksi otot abdomen dan diafragma, yang meningkatkan tekanan abdomen dan oleh kontraksi otot dasar panggul, yang memindahkan feses ke saluran anus.

Berikut ini akan dibahas secara singkat organ-organ yang berperan dalam sistem pencernaan beserta fungsinya :

1. Mulut

Proses pertama dalam sistem pencernaan berlangsung di mulut. Makanan akan dipotong, diiris, dan dirobek dengan bantuan gigi. Makanan yang masuk ke mulut dipotong menjadi bagian yang lebih kecil agar mudah di telan dan untuk memperluas permukaan makanan yang akan terkena enzim. Setelah makanan dipotong menjadi bagian

yang lebih kecil, maka selanjutnya makanan akan diteruskan ke faring dengan bantuan lidah.

2. Faring

Faring adalah rongga dibelakang tenggorokan yang berfungsi dalam sistem pencernaan dan pernafasan. Dalam sistem pencernaan, faring berfungsi sebagai penghubung antara mulut dan esofagus.

3. Esofagus

Esofagus adalah saluran berotot yang relatif lurus yang terbentang antara faring dan lambung. Pada saat menelan, makanan akan dipicu oleh gelombang peristaltik yang akan mendorong bolus menelusuri esofagus dan masuk ke lambung.

4. Lambung

Lambung adalah organ yang terletak antara esofagus dan usus halus. Di dalam lambung makanan yang masuk akan disimpan lalu disalurkan ke usus halus. Sebelum makanan masuk ke usus halus, makanan terlebih dahulu akan dihaluskan dan dicampurkan kembali sehingga menjadi campuran cairan kental yang biasa disebut dengan kimus. Lambung menyalurkan kimus ke usus halus sesuai dengan kapasitas usus halus dalam mencerna dan menyerap makanan dan biasanya satu porsi makanan menghabiskan waktu dalam hitungan menit.

5. Usus halus

Usus halus adalah tempat sebagian besar pencernaan dan penyerapan berlangsung.

6. Usus besar

Usus besar adalah organ pengering dan penyimpan makanan. Kolon mengekstraksi H₂O dan garam dari isi lumennya untuk membentuk massa padat yang disebut feses. Fungsi utama usus besar adalah untuk menyimpan feses sebelum defekasi. Kolon terdiri dari 7 bagian, yaitu sekum, kolon asendens, kolon transversal, kolon desendens, kolon sigmoid, rektum dan anus.

Usus besar adalah sebuah saluran otot yang dilapisi oleh mukosa. Serat otot yang dilapisi oleh membrane mukosa. Serat otot berbentuk sikular dan longitudinal yang memungkinkan usus membesar dan berkontraksi melebar dan memanjang. Otot longitudinal lebih pendek dibandingkan kolon, oleh karena itu usus besar membentuk kantung atau yang biasa disebut dengan haustra. Kolon juga memberi fungsi perlindungan karena mensekresikan lendir. Lendir ini berperan untuk melindungi usus besar dari trauma akibat pembentukan asam di dalam feses dan berperan sebagai pengikat yang akan menyatukan materi fekal. Lendir ini juga akan melindungi usus besar dari aktifitas bakteri.

Di dalam usus besar terdapat 3 tipe pergerakan yaitu gerakan *haustral churning*, peristalsis kolon, peristalsis masa. Gerakan *haustral churning* akan menggerakkan makanan ke belakang dan ke depan yang berperan untuk menyatukan materi feses, membantu penyerapan air dan untuk menggerakkan isi usus kedepan. Gerakan peristalsis kolon adalah gerakan yang menyerupai gelombang yang akan mendorong isi usus kedepan. Gerakan ini sangat lambat dan

diduga sangat sedikit menggerakkan materi feses tersebut disepanjang usus besar. Yang ketiga adalah gerakan peristalsis massa. Gerakan ini melibatkan suatu gerakan kontraksi yang sangat kuat sehingga menggerakkan sebagian besar kolon. Biasanya gerakan ini terjadi setelah makan, distimulasi oleh keberadaan makanan di dalam lambung dan usus halus. Gerakan peristalsis massa hanya terjadi beberapa kali dalam sehari pada orang dewasa.

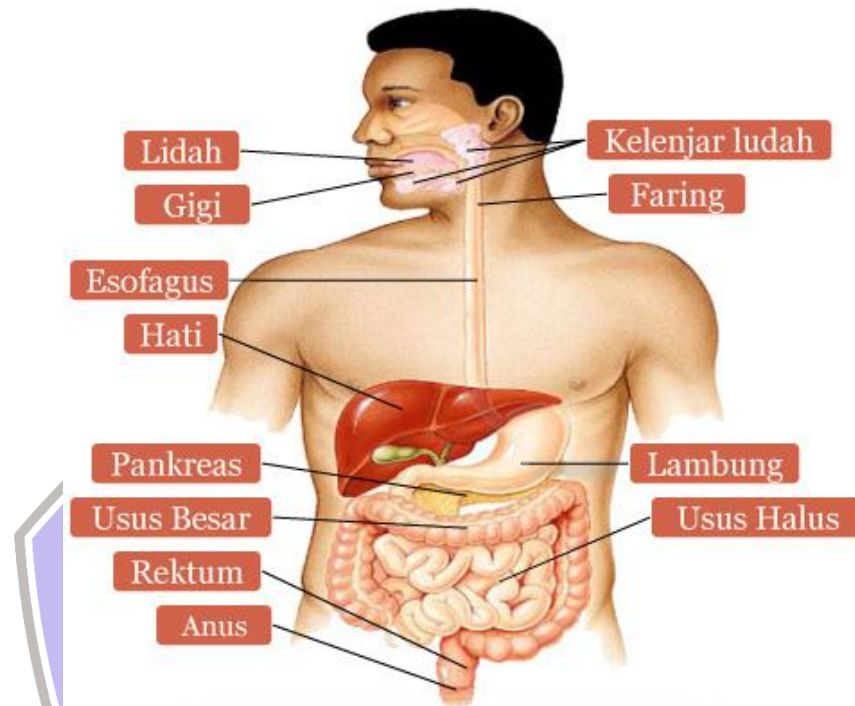


Gambar 2.1 Usus besar dan bagiannya (Estriana fiwka, 2018)

7. Rektum dan Anus

Rektum pada orang dewasa biasanya memiliki panjang 10 – 15 cm sedangkan saluran anus memiliki panjang 2,5 – 3 cm. Di dalam rektum terdapat lipatan-lipatan yang dapat meluas secara vertical. Setiap lipatan vertikal berisi sebuah vena dan arteri. Diyakini bahwa lipatan ini membantu menahan feses di dalam rektum. Jika vena mengalami distensi seperti yang dapat terjadi jika terdapat tekanan berulang. Saluran anus diikat oleh otot *sfincter internal* dan *eksternal*.

Sfingter internal berada dibawah kontrol involunter dan dipersarafi oleh sistem saraf otonom, sedangkan *sfingter eksternal* berada di bawah kontrol volunter dan dipersarafi oleh sistem saraf somatik.



Gambar 2.2 Anatomi Pencernaan Manusia (Luqman, 2019)

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Eliminasi Alvi

Pada defekasi bertahap dalam kehidupan yang berbeda. Keadaan diet, asupan dan haluran cairan, aktivitas, faktor psikologis, gaya hidup, pengobatan dan prosedur medis, serta penyakit juga mempengaruhi defekasi.

1. Perkembangan

Bayi yang baru lahir, batita, anak – anak,dan lansia adalah kelompok yang anggotanya memiliki kesamaan dalam pola eliminasi.

a. Bayi yang baru lahir

Mekonium, adalah materi feses pertama yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir, normalnya terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir. Bayi sering mengeluarkan feses, sering kali setiap sesudah makan. Karena usus belum matur, air tidak diserap dengan baik dan feses menjadi lunak, cair, dan sering dikeluarkan. Apabila usus telah matur, flora bakteri meningkat. Setelah makanan padat diperkenalkan, feses menjadi lebih keras dan frekuensi defekasi berkurang.

b. Batita

Sedikit kontrol defekasi telah mulai dimiliki pada usia 1 ½ sampai 2 tahun. Pada saat ini anak – anak telah belajar berjalan dan sistem saraf dan sistem otot telah terbentuk cukup baik untuk memungkinkan kontrol defekasi. Keinginan untuk mengontrol defekasi di siang hari dan untuk menggunakan toilet secara umum dimulai pada saat anak menyadari ketidaknyamanan yang disebabkan oleh popok yang kotor dan sensasi yang menunjukkan kebutuhan untuk defekasi. Kontrol di siang hari umumnya diperoleh pada usia 2 ½ tahun, setelah sebuah proses pelatihan eliminasi.

c. Anak usia sekolah dan remaja

Anak usia sekolah dan remaja memiliki kebiasaan defekasi yang sama dengan kebiasaan mereka saat dewasa. Pola defekasi beragam dalam hal frekuensi, kuantitas, dan konsistensi. Beberapa

anak usia sekolah dapat menunda defekasi karena aktivitas seperti bermain.

d. Lansia

Konstipasi adalah masalah umumpada populasi lansia. Ini, sebagian, akibat pengurangan tingkat aktivitas, ketidakcukupan jumlah asupan cairan dan serat, serta kelemahan otot. Banyak lansia percaya bahwa “keteraturan” berarti melakukan defekasi setiap hari. Mereka yang tidak memenuhi kriteria ini sering kali mencari obat yang dijual bebas untuk meredakan kondisi yang mereka yakini sebagai konstipasi. Lansia harus dijelaskan bahwa pola normal eliminasi fekal sangat beragam.

2. Diet

Bagian massa (selulosa, serat) yang besar di dalam diet dibutuhkan untuk memberikan volume fekal. Diet lunak dan diet rendah serat berkurang memiliki massa dan oleh karena itu kurang menghasilkan sisa dalam produk buangan untuk menstimulasi refleks defekasi. Makanan tertentu sulit atau tidak mungkin untuk dicerna oleh beberapa orang. Ketidakmampuan ini menyebabkan masalah pencernaan dan dalam beberapa keadaan dapat menghasilkan feses yang encer.

3. Cairan

Bahkan jika asupan cairan atau haluaran (misalnya urine atau muntah) cairan berlebihan karena alasan tertentu, tubuh terus akan menyerap kembali cairan dari kime saat bergerak di sepanjang kolon. Kime jadi lebih lebih kering dibandingkan normal, menghasilkan feses yang

keras. Selain itu pengurangan asupan cairan memperlambat perjalanan kime disepanjang usus, makin meningkatkan penyerapan kembali cairan dari kime.

4. Aktivitas

Aktivitas menstimulasi peristalsis, sehingga memfasilitasi pergerakan kime disepanjang kolon. Otot abdomen dan panggul yang lemah seringkali tidak efektif dalam meningkatkan tekanan intra abdomen selama defekasi atau dalam mengontrol defekasi.

5. Faktor psikologis

Beberapa orang yang merasa cemas atau marah mengalami peningkatan aktivitas peristaltik dan selanjutnya mual dan diare. Sebaliknya, beberapa orang yang mengalami depresi dapat mengalami perlambatan motilitas usus, yang menyebabkan konstipasi. Bagaimana seseorang berespons terhadap keadaan emosional ini adalah hasil dari perbedaan individu dalam respons sistem saraf enterik terhadap vagal dari otak.

6. Kebiasaan defekasi

Pelatihan defekasi sejak dini dapat membentuk kebiasaan defekasi pada waktu yang teratur. Banyak orang yang melakukan defekasi setelah sarapan, saat refleks gastrokolik menyebabkan gelombang peristaltik massa di usus besar.

7. Obat-obatan

Beberapa orang memiliki efek samping yang dapat mengganggu eliminasi normal. Beberapa obat menyebabkan diare: obat lain seperti obat penenang tertentu dalam dosis besar dan pemberian morfin dan

kodein secara berulang, menyebabkan konstipasi karena obat tersebut menurunkan aktivitas gastrointestinal melalui kerjanya pada sistem saraf pusat.

8. Proses diagnostik

Sebelum prosedur diagnostik tertentu seperti visualisasi kolon, klien dilarang ssssmengomsumsi makanan atau minuman. Bilas enema dapat dilakukan pada klien sebelum pemeriksaan. Dalam kondisi ini, defekasi normal biasanya tidak akan terjadi sampai klien mengomsumsi makanan kembali.

9. Anastesia dan pembedahan

Anestesi umum menyebabkan pergerakan kolon normal berhenti atau melambat dengan menghambat stimulasi saraf parasimpatis ke otot kolon. Klien yang mendapatkan anastesia regional atau spinal kemungkinan lebih jarang mengalami masalah ini. Pembedahan yang melibatkan penanganan usus secara langsung dapat menyebabkan penghentian pergerakan usus secara sementara. Kondisi ini disebut ileus.

10. Kondisi patologis

Cedera medula spinalis dan cedera kepala dapat menurunkan stimulasi sensorik untuk defekasi. Hambatan mobilitas dapat membatasi kemampuan klien untuk merespons terhadap desakan defekasi dan klien dapat mengalami konstipasi, atau seorang klien dapat mengalami inkontinensia fekal karena buruknya fungsi sfingter anal.

11. Nyeri

Klien yang tidak mengalami ketidaknyamanan saat defekasi sering menekan keinginan akibat defekasinya untuk menghindari nyeri. Akibatnya klien tersebut dapat mengalami konstipasi. Klien yang meminum analgesik narkotik untuk mengatasi nyeri dapat juga mengalami konstipasi sebagai efek samping obat tersebut.

2.2.4 Masalah Pada Eliminasi Alvi

Berikut ini adalah masalah umum yang terkait dengan eliminasi fekal, yaitu:

1. Konstipasi

Konstipasi dapat didefinisikan sebagai defekasi kurang dari tiga kali per minggu. Ini menunjukkan pengeluaran feses yang kering, keras atau tanpa pengeluaran feses. Konstipasi terjadi jika pergerakan feses di usus besar berjalan lambat, sehingga memungkinkan bertambahnya waktu reabsorpsi cairan di usus besar. Konstipasi mengakibatkan sulitnya pengeluaran feses dan bertambahnya upaya atau penekanan otot-otot volunter defekasi.

Namun, sangat penting untuk mendefinisikan konstipasi terkait dengan pola eliminasi reguler seseorang. Beberapa orang secara normal melakukan defekasi hanya beberapa kali seminggu; sementara orang lain melakukan defekasi lebih dari satu kali sehari. Pengkajian cermat mengenai kebiasaan seseorang dibutuhkan sebelum diagnosa konstipasi dibuat.

a. Medikasi seperti opiat atau garam zat besi.

Konstipasi dapat berbahaya bagi beberapa klien. Mengejan akibat konstipasi seringkali disertai dengan menahan napas. Manuver Valsava ini dapat menyebabkan masalah serius pada penderita penyakit jantung, cedera otak, atau penyakit pernapasan. Menahan napas meningkatkan tekanan intratoraks dan intrakranial.

2. Impaksi Fekal

Impaksi fekal adalah suatu massa atau pengumpulan feses yang keras didalam lipatan rektum. Impaksi terjadi akibat retensi dan akumulasi materi fekal yang berkepanjangan. Pada impaksi berat, feses terakumulasi dan meluas sampai ke kolon sigmoid dan sekitarnya. Impaksi fekal dapat dikenali dengan keluarnya rembesan cairan fekal (diare) dan tidak ada feses normal. Cairan feses merembes sampai keluar dari massa yang terimpaksi. Impaksi dapat juga dikaji dengan pemeriksaan rektum menggunakan jari tangan, yang sering kali dapat memalpasi massa yang mengeras.

Seiring dengan pembesaran cairan feses dan konstipasi, gejala meliputi keinginan yang sering namun bukan keinginan yang produktif untuk melakukan defekasi dan sering mengalami nyeri rektal. Muncul perasaan umum mengalami suatu penyakit; klien anoreksik, abdomen menjadi terdistensi, dan dapat terjadi mual dan muntah.

Penyebab impaksi fekal biasanya adalah kebiasaan defekasi yang buruk dan konstipasi. Penggunaan barium dalam pemeriksaan radiologi pada saluran pencernaan atas dan bawah juga menjadi sebuah faktor penyebab. Oleh karena itu, setelah pemeriksaan ini, laksatif atau enema

biasanya digunakan untuk memastikan pengeluaran barium. Pemeriksaan impaksi menggunakan jari di rektum harus dilakukan secara lembut dan hati-hati. Walaupun pemeriksaan digital (jari tangan) berada dalam ruang lingkup praktik keperawatan, beberapa kebijakan lembaga memerlukan impaksi fekal secara digital.

Walaupun impaksi fekal secara umum dapat dicegah, kadang kala dibutuhkan terapi untuk feses yang mengalami impaksi. Jika dicurigai adanya impaksi fekal, klien sering kali diberikan suatu minyak sebagai enema retensi, lalu diberikan enema pembersih pada 2 sampai 4 jam kemudian, dan enema pembersih tambahan setiap hari, supositoria, atau pelunak feses setiap hari. Jika upaya ini gagal, sering kali dibutuhkan pengeluaran feses secara manual.

3. Diare

Diare menunjuk pada pengeluaran feses encer dan peningkatan frekuensi defekasi. Diare merupakan kondisi yang berlawanan dengan konstipasi dan terjadi akibat cepatnya pergerakan isi fekal di usus besar. Beberapa orang mengeluarkan feses dengan frekuensi sering, tetapi diare tidak terjadi kecuali feses relatif tidak terbentuk dan mengandung cairan yang berlebihan. Seseorang yang mengalami diare sering kali merasa sulit atau tidak mungkin mengendalikan keinginan defekasi dalam waktu yang sangat lama. Diare dan ancaman inkontinensia merupakan sumber kekhawatiran dan rasa malu. Sering kali kram spasmodik dikaitkan dengan diare. Bising usus meningkat. Dengan diare persisten, biasanya terjadi iritasi di daerah anus yang meluas ke

perineum dan bokong. Keletihan, kelemahan, lelah dan emasi (kurus dan lemah) merupakan akibat dari dia bayi, anak kecil, dan lansia.

4. Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi (*bowel*), yang berkepanjangan. Apabila penyebab diare adalah karena adanya iritan di saluran usus, diare diduga sebagai suatu mekanisme pembilasan pelindung. Namun, diare dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit berat di dalam tubuh, yang dapat terjadi dalam periode waktu singkat yang menakutkan, terutama pada gangguan inkontinensia fekal, adalah hilangnya kemampuan volunter untuk mengontrol pengeluaran fekal dan gas dari sfingter anal. Inkontinensia dapat terjadi pada waktu-waktu tertentu, seperti setelah makan, atau dapat terjadi secara tidak teratur.

Dua tipe inkontinensia alvi digambarkan: parsial dan mayor.

- a. Inkontinensia parsial adalah ketidakmampuan untuk mengontrol flatus atau mencegah pengotoran minor. Inkontinensia mayor adalah ketidakmampuan untuk mengontrol feses pada konsistensi normal.
- b. Inkontinensia fekal secara umum dihubungkan dengan gangguan fungsi sfingter anal atau suplai sarafnya, seperti beberapa penyakit neuromuskular, trauma medula spinalis, dan tumor pada otot sfingter anal eksternal.

Inkontinensia fekal adalah masalah yang membuat distress emosional yang pada akhirnya dapat menyebabkan isolasi sosial.

Penderita dapat menarik diri ke dalam rumahnya, atau jika di

rumah sakit, mereka tetap berada di dalam kamar mereka meminimalkan rasa malu akibat pengotoran oleh fekal. Beberapa prosedur bedah digunakan untuk penatalaksanaan inkontinensia fekal. Penatalaksanaan ini meliputi perbaikan sfingter dan disversi fekal atau kolostomi.

5. Flatulens

Terdapat tiga sumber utama flatus:

- a. Kerja bakteri dalam kime di usus besar.
- b. Udara yang tertelan.
- c. Gas yang berdifusi di antara aliran darah dan usus.

Sebagian besar gas yang tertelan akan dikeluarkan melalui mulut dengan sendawa. Namun, sejumlah gas dapat terkumpul di perut, yang menyebabkan distensi lambung. Gas yang terbentuk di usus besar terutama diabsorpsi melalui kapiler usus ke sirkulasi. Flatulens adalah keberadaan flatus yang berlebihan di usus dan menyebabkan peregangan dan inflasi usus (distensi usus). Flatulens dapat terjadi di kolon akibat beragam penyebab, seperti makanan (kol, bawang merah), bedah abdomen, atau narkotik.

Apabila gas dikeluarkan dengan meningkatkan aktivitas kolon sebelum gas tersebut dapat diabsorpsi, gas dapat dikeluarkan melalui anus. Apabila gas yang berlebihan tidak dapat dikeluarkan melalui anus, mungkin perlu memasukkan slang rektal untuk mengeluarkannya.

2.3 Sistem Pencernaan Lansia dan Perubahannya

Sistem pencernaan lansia mengalami beberapa perubahan fisiologis (Potter & Perry, 2010). Proses pencernaan lansia mengalami penurunan (Potter & Perry, 2010). Pada usus halus lansia terjadi penurunan motilitas atau pergerakan usus (Kozier, Erb, & Berman, 2011). Absorpsi zat-zat makanan juga menjadi lebih lambat (Kozier, Erb, & Berman, 2011). Pada usus besar lansia terjadi penurunan elastisitas dinding usus, persepsi otak terhadap penuhnya rektum, tonus otot usus, serta gerak peristaltik (Miller, 2012). Selain itu, terjadi penurunan kepekaan saraf, pengosongan usus tidak tuntas, dan ketidakmampuan meneruskan rangsangan untuk defekasi juga terjadi pada sistem pencernaan lansia (Stanley & Beare, 2006). Jumlah neuron pleksus mienterika berkurang dan respon terhadap rangsangan menurun sehingga persarafan mienterika yang berfungsi dalam proses pencernaan tidak berfungsi optimal (Gallegos-Orozco, Foxx-Orenstein, Sterler, & Stoa, 2012).

Defekasi terjadi ketika penumpukan feses menyebabkan rektum meregang sehingga merangsang sfingter ani internal untuk melemas dan kolon sigmoid serta rektum berkontraksi, selanjutnya feses dapat dikeluarkan atau defekasi terjadi ketika sfingter ani eksternal juga melemas (Sherwood, 2012). Peregangan rektum menyebabkan rasa ingin defekasi, namun jika defekasi tidak dibutuhkan maka pengencangan pada sfingter ani eksternal dapat mencegah terjadinya defekasi (Sherwood, 2012). Tindakan ini dapat menyebabkan rektum yang meregang menjadi melemas hingga adanya penumpukan kembali feses dalam rektum yang merangsang defekasi kembali (Sherwood, 2012). Oleh karena itu, defekasi merupakan suatu kebutuhan.

2.4 Konsep Konstipasi Pada Lansia

2.4.1 Definisi Konstipasi

Berdasarkan NANDA, konstipasi adalah penurunan frekuensi defekasi pada seseorang yang disertai dengan pengeluaran feses yang sulit, tidak tuntas, keras, dan kering (Herdman & Kamitsuru, 2018). Konstipasi adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

2.4.2 Faktor Penyebab Konstipasi Pada Lansia

Penyebab konstipasi pada lansia yaitu: 1). Penggunaan laksatif atau enema kronis, Penyalahgunaan obat-obatan narkotik pada lansia menyebabkan konstipasi (Allender, 2011). Jenis obat-obatan lain yang menyebabkan konstipasi pada lansia yaitu antara lain anabolik steroid, analgesik, antiinflamasi nonsteroid, antikolinergik, antikonvulsan, antidepresan, antihistamin, antihipertensi, antiparkinson, diuretik, dan obat-obatan yang mengandung ion logam (Gallegos-Orozco, Foxx-Orenstein, Sterler, & Stoa, 2012); 2).Ketidakcukupan asupan serat; 3). Ketidakcukupan asupan cairan, kurangnya asupan cairan menyebabkan konstipasi pada lansia (Miller, 2012); 4). Ketidakcukupan aktivitas atau imobilitas, konstipasi pada lansia disebabkan oleh menurunnya kekuatan tonus otot; 5). Kebiasaan defekasi yang tidak teratur, kebiasaan duduk terus menerus menyebabkan konstipasi (Anonymous, 2008). Stanley dan Beare (2006) juga menyebutkan bahwa Perubahan rutinitas harian juga penyebab konstipasi pada lansia; 6). Kurangnya privasi, konstipasi pada lansia juga

dapat disebabkan karena kurangnya privasi saat defekasi (Wallace, 2008);

7). Gangguan emosional seperti depresi atau kebingungan mental.

2.4.3 Manifestasi Klinis Konstipasi Pada Lansia

Tanda dan gejala konstipasi yaitu adanya perasaan tidak tuntas terhadap feses yang dikeluarkan (Miller, 2012). Frekuensi normal defekasi pada lansia yaitu setiap tiga hari hingga seminggu sekali atau dua kali, sedangkan pada lansia dengan konstipasi, defekasi terjadi lebih lama dari waktu tersebut (Miller, 2012). Konstipasi juga ditandai dengan karakteristik feses yang kering pada lansia (Beers & Jones, 2000 dalam Wallace, 2008).

Contoh Batasan Karakter Konstipasi

- a. Penurunan frekuensi defekasi
- b. Feses keras, kering, memiliki bentuk
- c. Mengejan saat defekasi; defekasi terasa nyeri
- d. Melaporkan tentang rasa penuh pada rektum atau mengejan atau mengeluarkan feses secara tidak komplit.
- e. Nyeri abdomen, kram, atau distensi
- f. Penggunaan laksatif
- g. Penurunan nafsu makan
- h. Sakit kepala

2.4.4 Akibat Konstipasi Pada Lansia

Impaksi atau feses yang menumpuk dan mengeras dapat disebabkan karena konstipasi, kemudian impaksi feses tersebut dapat mengakibatkan gangguan eliminasi alvi berupa konstipasi, Pada lansia konstipasi

menyebabkan gangguan eliminasi akibat dari penumpukan feces pada kolon bagian bawah dan rektum (Ginsberg, Phillips, Wallace, & Josephson, 2007). Konstipasi pada lansia juga menyebabkan gangguan anorektal seperti hemoroid, prolaps rektum, dan volvulus sigmoid (Chu, Zhong, Zhang, dan Hou, 2014).

2.5 Pelayanan Keperawatan untuk Lansia dengan Konstipasi.

2.5.1 Pelayanan Lansia dengan Konstipasi

Pelayanan kesehatan untuk lansia meliputi rumah sakit, panti werdha, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan rumah (Potter & Perry, 2010). Pelayanan rumah sakit untuk lansia dengan dehidrasi kronik disertai penyakit akut, infeksi, kejadian jatuh, serta penurunan kesadaran (Potter & Perry, 2010). Panti werdha untuk yang mengalami demensia, gangguan mobilisasi dan nutrisi, serta inkontinensia (Potter & Perry, 2010). Pelayanan rawat jalan untuk lansia dengan masalah neurologi, kardiovaskuler, pencernaan, pernapasan, serta depresi (Potter & Perry, 2010). Masalah konstipasi pada lansia dapat ditangani melalui pelayanan rawat jalan. Pelayanan rumah untuk lansia dengan gangguan fungsi mobilisasi, neurologi, dan kardiovaskuler (Potter & Perry, 2010). Menurut Miller (2012), pelayanan keperawatan untuk lansia antara lain tempat perawatan akut seperti rumah sakit, rumah perawatan (*nursing home*), perawatan rumah (*home care*), dan pelayanan komunitas. Rumah perawatan (*nursing home*) adalah tempat perawatan bagi lansia yang membutuhkan bantuan aktivitas sehari-hari (Miller, 2012). Rumah perawatan juga menyediakan pelayanan keperawatan dan medis, gigi, perawatan kaki, konsultasi

kesehatan, serta terapi rehabilitasi (Miller, 2012). Masalah kesehatan yang dapat ditangani di rumah perawatan antara lain stroke, fraktur, gagal jantung kongestif, dan rehabilitasi (Miller, 2012). Masalah konstipasi berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, sehingga rumah perawatan merupakan pelayanan lain yang dapat mengatasi konstipasi pada lansia. Perawatan rumah (home care) merupakan pelayanan keperawatan pada lansia di rumah (Miller, 2012). Pelayanan ini untuk mendukung perawatan akut pada lansia yang membutuhkan perawatan yang terampil untuk jangka waktu yang pendek (Miller, 2012).

2.5.2 Peran Perawat dalam Mengatasi Konstipasi

Perawat gerontik memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, manajer, advokator, dan peneliti (Mauk, 2010). Selain itu, perawat gerontik juga memiliki peran sebagai konselor, manajer kasus, koordinator pelayanan, dan kolaborator (Mauk, 2010). Dalam mengatasi konstipasi pada lansia, perawat gerontik memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokator, kolaborator, dan peneliti.

1. Pemberi Asuhan Keperawatan

Sebagai pemberi asuhan, perawat harus mampu memberi asuhan keperawatan langsung terhadap lansia di berbagai tempat pelayanan (Mauk, 2010). Perawat memberikan tindakan keperawatan langsung seperti massase abdomen, pemberian posisi defekasi yang sehat, dan manajemen cairan dalam mengatasi konstipasi pada lansia. Perawat juga harus memahami tentang konsep penyakit, intervensi keperawatan berdasarkan bukti praktik, hingga rehabilitasi. Dalam mengatasi

konstipasi pada lansia, perawat perlu memahami konsep sistem pencernaan lansia dan perubahan yang terjadi, konstipasi pada lansia, serta asuhan keperawatan konstipasi pada lansia.

2. Pendidik

Sebagai pendidik, perawat harus dapat memberi edukasi mengenai berbagai faktor risiko penyakit yang dapat diubah serta penyakit yang sering terjadi pada lansia (Mauk, 2010). Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan kepada lansia mengenai kebiasaan yang dapat menyebabkan konstipasi sehingga lansia dapat menghindari faktor penyebab tersebut. Panti werdha dapat dikategorikan ke dalam bentuk pelayanan nursing home dan perawat memiliki peran untuk mendidik asisten perawat mengenai perawatan lansia (Miller, 2012). Perawat dapat mengajarkan intervensi dalam mengatasi konstipasi pada lansia kepada perawat lainnya, asisten perawat, ataupun petugas lainnya.

3. Advokator

Sebagai advokator, perawat harus mampu melindungi otonomi dan menguatkan keputusan klien (Mauk, 2010). Perawat dapat mendukung kebutuhan fisiologis lansia untuk mengatasi konstipasi seperti penyediaan diet cukup serat dan asupan cairan yang cukup yang harus dipenuhi oleh tempat pelayanan kesehatan bagi lansia.

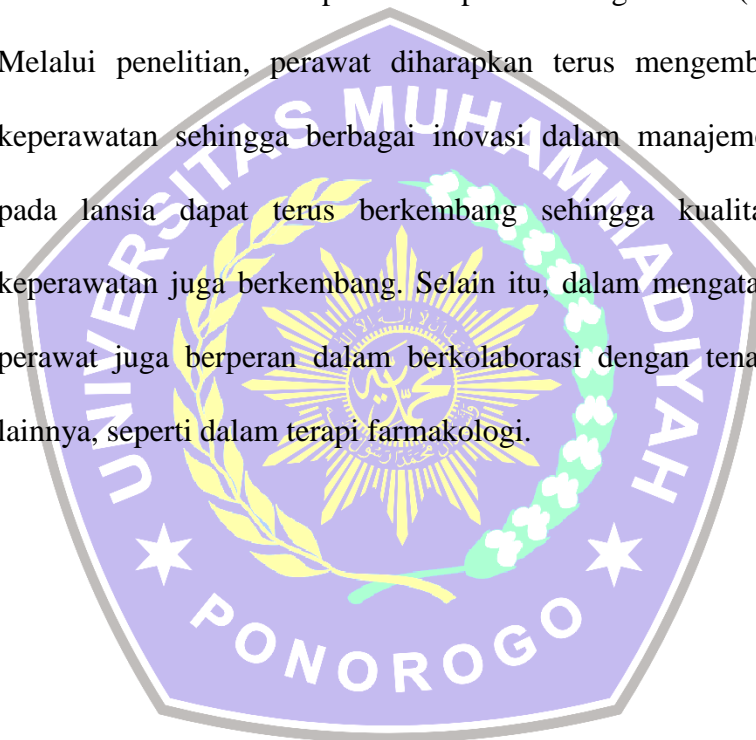
4. Kolaborator

Perawat gerontik juga memiliki peran berkolaborasi (Mauk, 2010). Dalam manajemen konstipasi pada lansia, perawat dapat berkolaborasi

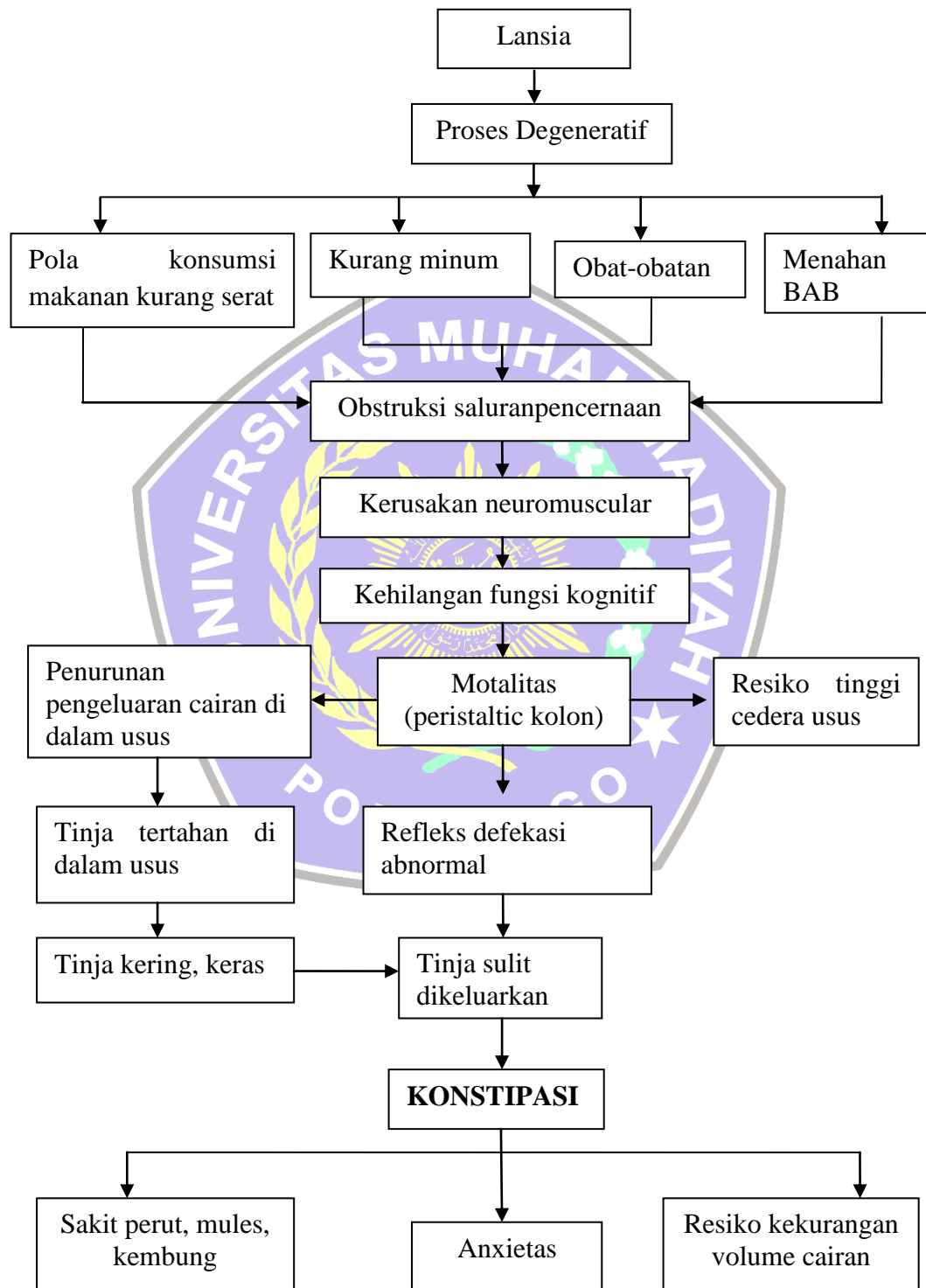
tentang program pengobatan lansia yang dapat berdampak pada terjadinya konstipasi pada lansia. Hal tersebut karena penggunaan obat-obatan merupakan salah satu penyebab konstipasi pada lansia (Miller, 2012).

5. Peneliti

Sebagai peneliti, perawat dituntut untuk melakukan penelitian terkini terkait *evidence based* praktik keperawatan gerontik (Mauk, 2010). Melalui penelitian, perawat diharapkan terus mengembangkan ilmu keperawatan sehingga berbagai inovasi dalam manajemen konstipasi pada lansia dapat terus berkembang sehingga kualitas pelayanan keperawatan juga berkembang. Selain itu, dalam mengatasi konstipasi, perawat juga berperan dalam berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dalam terapi farmakologi.



2.6 Pathway



Gambar 2.3 Pathway (Edhuu, 2013)

2.7 Asuhan Keperawatan Konstipasi pada Lanjut Usia

2.7.1 Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Identitas atau data demografi menyangkup inisial nama, usia, riwayat pendidikan dan pekerjaan, serta alamat tempat tinggal (Widyatuti & Nurviyandari, 2013). Lansia yang dimaksud disini yaitu yang tinggal di panti jompo.

b. Penanggung jawab

Data menyangkup inisial nama, alamat, hubungan dengan lansia, no.telepon.

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien konstipasi biasanya klien mengeluh sakit perut dan susah BAB (Wijaya & Kusuma, 2013).

b. Riwayat penyakit sekarang

Uraian mengenai penyakit mulai dari timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat penatalaksanaan di panti, serta pengobatan yang telah diberikan dan bagaimana perubahannya selanjutnya (Aspiani, 2014).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan terdahulu mencakup riwayat pembedahan, riwayat penyakit yang pernah diderita dan riwayat dirawat, serta

riwayat obat-obatan yang juga mencakup pengetahuan klien tentang obat, kepatuhan minum obat, dan efek obat yang dirasakan (Widyatuti & Nurviyandari, 2013).

d. Riwayat penyakit keluarga

Adanya keluarga yang mengeluh susah BAB, mempunyai penyakit menurun, penyakit menular, penyakit degeneratif.

e. Riwayat lansia juga mencakup riwayat sosial

Riwayat sosial mencakup sosial, ekonomi, kemampuan beraktivitas, serta hubungan dengan keluarga dan sesama lansia (Stanhope & Knollmueller, 2008). Riwayat konstipasi juga dikaji pada masalah konstipasi untuk mengetahui keparahan dari konstipasi (Arenson, et al, 2009).

3. Status Fisiologis

a. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Kebiasaan sehari-hari meliputi pola makan, minum, tidur, eliminasi urin dan fekal, aktivitas sehari-hari dan rekreasi (Widyatuti & Nurviyandari, 2013). Pada pengkajian konstipasi, pola eliminasi fekal yang dapat dikaji meliputi frekuensi defekasi, perubahan pada pola defekasi, kesulitan saat defekasi seperti mengedan, karakteristik feses yang keras, kering, dan sulit dikeluarkan, penggunaan pencahar, serta ada atau tidaknya nyeri dan darah saat defekasi (Miller, 2012).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-Tanda Vital dan Status Gizi

Suhu	: 36.5 - 37.5 °c
Tekanan Darah	: 90/60 mmHg – 120/80 mmHg
Nadi	: 60 – 100 kali per menit
Respirasi	: 12 -24 kali per menit
Berat badan	: 50 – 60 kg
Tinggi badan	: 150 – 180 cm
IMT	: 18.5 – 24.9

2) Abdomen :

pemeriksaan abdomen dilakukan pada posisi supine (Miller, 2012). Pada inspeksi, penemuan distensi abdomen dan auskultasi bising usus untuk mengetahui gerak peristaltik, pada pemeriksaan bising usus menggunakan stetoskop di kuadran kanan bawah hingga kuadran kiri bawah abdomen selama 60 detik (Nusyirwan, 2008).

3) Genetalia :

Inspeksi : Kaji ada tidak nya lesi, bersih atau kotor

Palpasi : Kaji ada tidak nya nyeri tekan

4) Integumen :

Inspeksi : Kaji warna/penyebaran kulit.

Palpasi : Kaji turgor kulit normal atau tidak, *Capillary Refill*

Time (CRT), akral teraba hangat atau dingin.

4. Status Kognitif

Fungsi Kognitif (format terlampir) : lansia yang mengonsumsi banyak obat-obatan berisiko terganggu kognitifnya.

5. Status Psikososial Dan Spiritual

a. Psikologis

1) Persepsi Lansia terhadap proses menua : lansia menganggap usianya yang bertambah tua adalah takdir dari Allah SWT.

2) Harapan Lansia terhadap proses menua : lansia berharap di usianya yang sudah tua diberikan kesehatan dan umur panjang.

3) Status Depresi (format terlampir) : lansia yang terlalu depresi berisiko konstipasi.

b. Sosial

1) Dukungan Keluarga (format APGAR LANSIA terlampir) :

2) Pola Komunikasi dan Interaksi Lansia: lansia menggunakan bahasa Jawa saat berinteraksi dengan orang lain saat di panti.

c. Spiritual

1) Kegiatan Keagamaan : lansia selalu sholat 5 waktu dan sunnahnya di panti, selalu berdoa.

2) Konsep keyakinan tentang kematian : lansia selalu percaya kematiannya hanya di tangan Allah SWT.

3) Upaya untuk meningkatkan spiritualitas : lansia saat bersedih dan ada masalah selalu beristighfar dan berdoa kepada Allah SWT untuk selalu diberikan kemudahan.

2.7.2 Perumusan Diagnosis

Berdasarkan SDKI (Standart diagnosis keperawatan indonesia) D.0049. beberapa diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan dari masalah konstipasi yaitu konstipasi, risiko konstipasi, konstipasi kronik fungsional, risiko konstipasi kronik fungsional, dan konstipasi yang dirasakan (perceived constipation) (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Berdasarkan SDKI, diagnosis konstipasi dapat ditegakkan jika terdapat data antara lain nyeri abdomen, penurunan frekuensi defekasi dan banyaknya feses yang dikeluarkan, feses yang keras, bising usus yang hiperaktif ataupun hipoaktif, tidak dapat defekasi, nyeri saat defekasi, teraba massa abdomen atau rektum, suara dullness pada abdomen, rektum penuh, tekanan pada rektum, dan mengedan saat defekasi (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

2.7.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien (Nursalam, 2015). Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan konstipasi (Tim Pokja DPP PPNI, 2018) yaitu:

Tabel 2.1 Rencana Asuhan keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Konstipasi Definisi : penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.</p> <p>Penyebab : Fisiologis 1. Penurunan motilitas gastrointestinal 2. Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi 3. Ketidakcukupan diet 4. Ketidakcukupan asupan cairan 5. Ketidakcukupan asupan serat 6. Aganglionik 7. Kelemahan otot abdomen Psikologis 1. Konfusi 2. Depresi 3. Gangguan emosional Situasional 1. Perubahan kebiasaan makan 2. Ketidakadukuan toileting 3. Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan 4. Penyalahgunaan laksatif 5. Efek agen farmakologis 6. Ketidakteraturan kebiasaan defekasi</p>	<p>Luaran Utama Eliminasi Fekal Luaran Tambahan Fungsi gastrointestinal Keseimbangan cairan Keseimbangan elektrolit Kontinensia fekal Mobilitas fisik Nafsu makan Status cairan Tingkat keletihan Tingkat nyeri</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam maka eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Mengejan saat defekasi menurun 4. Teraba massa pada rektal menurun 5. Nyeri abdomen menurun 6. Kram abdomen menurun 7. Konsistensi feses membaik 8. Frekuensi BAB membaik 9. Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Konstipasi Tindakan Observasi 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses 3. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. tirah baring, diet rendah serat, obat-obatan) 4. Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan peritonitis Terapeutik 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Lakukan massase abdomen, jika perlu 3. Lakukan evaluasi feses secara manual, jika perlu 4. Berikan enema atau irigasi, jika perlu Edukasi 1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 2. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 3. Latih buang air besar secara teratur 4. Ajarkan cara mengatasi konstipasi Kolaborasi 1. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkata</p>

<p>7. Kebiasaan menahan dorongan defekasi</p> <p>8. Perubahan lingkungan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu</p> <p>2. Pengeluaran feses lama dan sulit</p> <p>Objektif</p> <p>1. Feses keras</p> <p>2. Peristaltik usus menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Mengejan saat defekasi</p> <p>Objektif</p> <p>1. Distensi abdomen</p> <p>2. Kelemahan umum</p> <p>3. Teraba massa pada rektal</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <p>1. Lesi</p> <p>2. Spina bifida</p> <p>3. Stroke</p> <p>4. Sklerosis multipel</p> <p>5. Penyakit parkinson</p> <p>6. Dimensia</p> <p>7. Hiperparatiroidisme</p> <p>8. Hipoparatiroidisme</p> <p>9. Ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>10. Hemoroid</p> <p>11. Obesitas</p> <p>12. Pasca operasi obstruksi bowel</p> <p>13. Kehamilan</p> <p>14. Pembesaran prostat</p> <p>15. Abses rektal</p> <p>16. Fisura anorektal</p> <p>17. Striktura anorektal</p> <p>18. Prolaps rektal</p>		<p>n frekuensi suara usus</p> <p>2. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu</p>
---	--	---

19. Ulkus rektal 20. Rektokel 21. Tumor 22. Impaksi feses		
--	--	--

Sumber : Tim Pokja DPP PPNI (2018)

2.7.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan atau intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2015). Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan eliminasi alvi dengan masalah keperawatan konstipasi adalah (Herdman & Kamitsuru, 2018):

1. Mengajarkan pengertian, etiologi, tanda dan gejala konstipasi
2. Melakukan *massage abdomen*
3. Mengajarkan posisi defekasi
4. Memantau frekuensi defekasi dan karakteristik feses serta defekasi
5. Membantu minum sesuai kebutuhan dan air hangat setelah makan
6. Memotivasi untuk menghabiskan sayur dan buah

2.7.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi terhadap implementasi yang telah dilakukan pada lansia yang mengalami konstipasi dapat dilakukan dengan mengidentifikasi konstipasi yang dialami, faktor yang menyebabkan konstipasi, serta pola defekasi dan masalah teratasi jika lansia dapat defekasi secara teratur dengan karakteristik feses yang lembut, tanpa mengedan atau rasa tidak nyaman saat defekasi (Miller, 2012).

Evaluasi juga dapat dilakukan melalui CSS setelah intervensi selesai (McClurg, Hagen, Hawkins, & Lowe-Strong, 2011; Kristamuliana (2015) Hasil yang diharapkan dari intervensi keperawatan terhadap konstipasi yaitu hidrasi, eliminasi fekal, respon terhadap medikasi, dan kontrol gejala (Miller, 2012).

Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Planning) (padila, 2012).

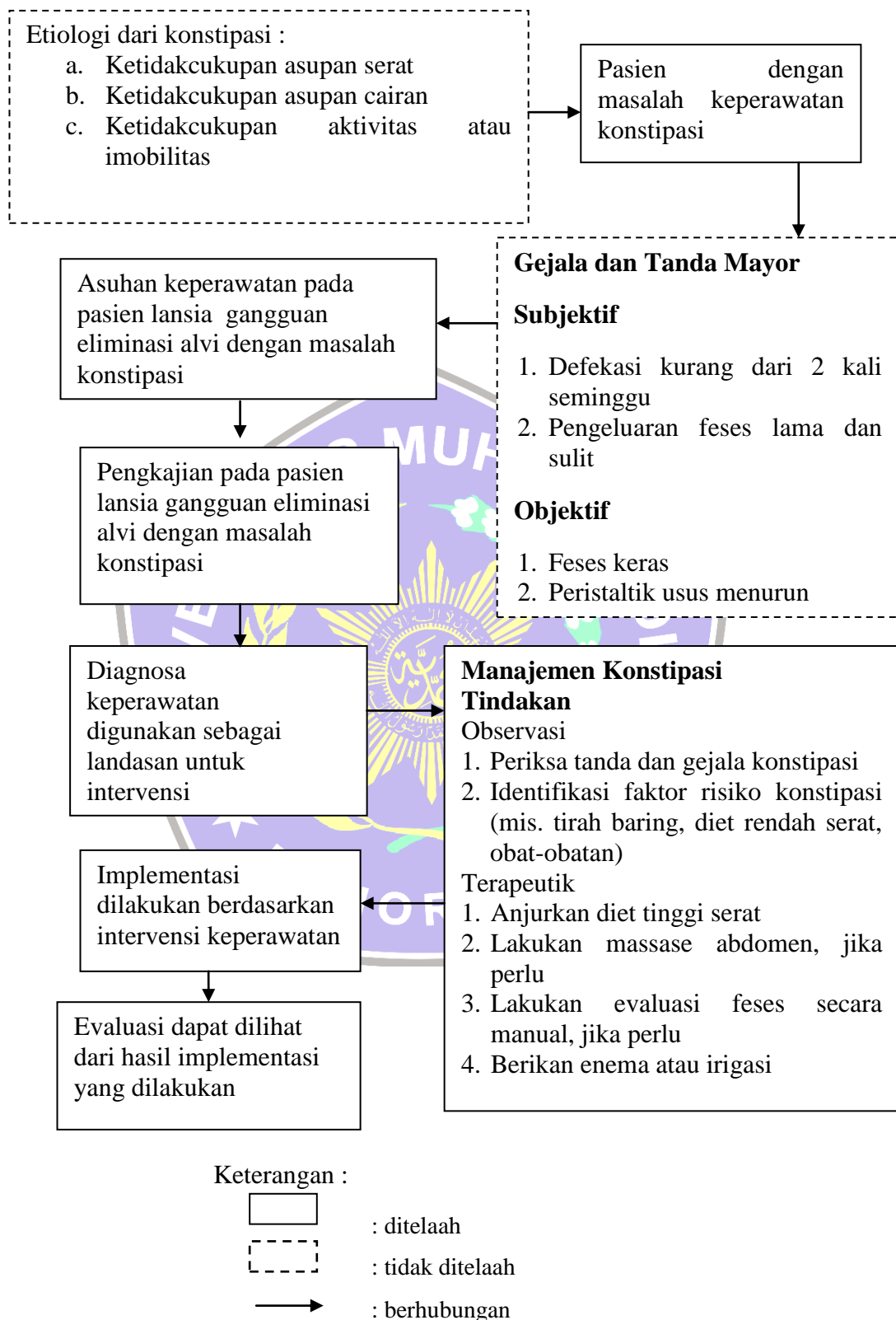
Subjektif : klien menyampaikan keluhan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Objektif : kondisi dan keadaan klien saat itu.

Analisa : keberhasilan dari implementasi teratasi, teratasi sebagian, dan belum teratasi.

Planning : perencanaan selanjutnya yang belum teratasi.

2.8 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.4 Hubungan Antar Konsep