

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan periode penutup pada rentang kehidupan manusia dimana saat itu terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap atau biasa disebut dengan proses menua (Dewi, 2014).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada kelangsungan hidup manusia (Maryam, 2012). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, dkk, 2012 : 32).

Menua atau (Menjadi tua) merupakan suatu proses secara perlahan-lahan kemampuan jaringan memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap interaksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita, proses penuaan ini berlanjut secara terus-menerus dan pada umunya dialami oleh semua makhluk hidup (Aspiani, 2014).

2.1.2 Batasan Usia

Batasan yang menjadi patokan untuk lanjut usia yaitu umur yang berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut *World Health Organisation* (WHO) lansia dalam Padila (2013), ada empat tahapan usia pada lansia yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun

3. Usia tua (*old*) antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), ada empat batasan kelompok usia pada lansia yaitu :

1. Pertengahan usia lanjut (*virilitas*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematang jiwa antara 45-54 tahun
2. Usia lanjut dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun
3. Usia lanjut (*senium*) usia 65-70 tahun
4. Usia lanjut dengan resiko tinggi yang berusia diatas 70 tahun yang tinggal dipanti, hidup sendiri, menderita penyakit berat, atau pun cacat

2.1.3 Teori-Teori Proses Penuaan

Pada kelompok usia lanjut atau menuju tua menurut Depkes RI (2016), ada dua pembagian kelompok teori yaitu kelompok teori biologis dan teori psikososial.

1. Teori Biologis

Pada kelompok ini proses tua dianggap sebagai akibat dari kumpulan dampak dari perubahan dalam fisik serta adanya dampak dari lingkungan.

Adapun teori yang masuk kedalam kelompok ini adalah :

a. Teori Kebutuhan Dasar

Menurut teori Maslow yang mengemukakan kebutuhan dasar manusia salah satunya yaitu kebutuhan fisiologis seperti makan

dan minum yang harus dipenuhi oleh manusia (Andini, 2013). Kebutuhan fisiologis makan dan minum ini ada kaitannya dengan kebutuhan eliminasi. Oleh sebab itu, adanya kejadian konstipasi pada lansia mengganggu pemenuhan kebutuhan terutama eliminasi..

b. Teori Neuroendokrin

Dalam teori ini menjelaskan bahwa penuaan terjadi karena adanya perlambatan produksi hormon dalam tubuh sehingga persyarafan mengalami gangguan (Kozier, Erb, & Berman, 2011). Akibatnya, pengiriman informasi serta respon lansia terhadap rangsangan mulai melambat. melambatnya sistem persyarafan yang menuju pada sistem pencernaan mengalami konstipasi.

c. Teori jam genetik

Secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik yang mempunyai keterkaitan dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki kehidupan diatas 110 tahun, sel-selnya diperkirakan dapat membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi (Nugroho, 2014).

d. Teori interaksi seluler

Adanya interaksi antara sel satu dengan sel-sel lainnya yang sangat berpengaruh pada keseimbangan. Selama sel-sel ini

masih berfungsi dengan baik dalam suatu kesatuan maka keadaan tubuh akan merespon dengan baik dan berjalan dengan harmoni. Akan tetapi, jika tidak lagi demikian maka akan terjadi kegagalan mekanisme *feed back* dimana lama kelamaan sel akan mengalami degenerasi (Nugroho, 2009). Kaitanya teori ini dengan masalah konstipasi yang terjadi pada lansia yaitu jika interaksi antar sel dapat berlangsung dengan seimbang serta tubuh bereaksi dengan baik maka kemungkinan tidak terjadi konstipasi, namun dalam tubuh lansia sel sudah mengalami degenerasi berulang-ulang dalam waktu lama dan mengalami kemunduran.

e. Teori kesalahan berantai (*error catashrophe theory*)

Kesalahan akan terjadi pada struktur DNA, RNA, dan sintesis protein. Masing-masing kesalahan akan menambah kesalahan pada lainnya dan berantai menjadi satu kesalahan (Nugroho, 2009).

f. Teori pakai dan rusak (*wear and tear theory*)

Pada teori ini mengatakan bahwa tubuh dan sel-sel yang rusak karena banyak terpakai dan digunakan secara berlebihan. Manusia akan mengalami penuaan seiring bertambahnya usia (Kozier, Erb, & Berman, 2011). Organ tubuh seperti hati, lambung, ginjal, kulit dan sebayanya dirusak oleh racun (toksik) yang didapat dari makanan dan lingkungan. Kaitan teori ini dengan masalah konstipasi pada lansia karena adanya

menumpukan hasil metabolisme dalam tubuh yang berbentuk feses dalam sistem pencernaan.

2. Teori Psikososial

a. Teori aktivitas

Dalam kehidupan lansia harus ditekankan betapa pentingnya peran serta keikutsertaan dalam kegiatan masyarakat. Dasar konsep ini yaitu bahwa konsep diri manusia bergantung peran serta dalam berbagai aktivitasnya. Dalam teori ini mengemukakan lansia yang mampu melakukan aktifitas fisik yang disenangi tanpa adanya pembebanan dapat meningkatkan kerja sistem pencernaan maka lansia akan jauh dari konstipasi.

b. Teori kontinuitas

Dalam teori ini menjelaskan bahwa pentingnya kehidupan yang saling berhubungan antara kepribadian dengan kesuksesan hidup lansia.

c. Teori stratifikasi usia

Di teori ini menjelaskan tentang lansia yang saling ketergantungan antara usia dan struktur sosial diantaranya :

- 1) Orang-orang yang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis.
- 2) Masing-masing kohor memiliki gaya, pengalaman dan selera tersendiri.

- 3) Masyarakat yang didalamnya memiliki beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan peran.
- 4) Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula dengan individu dan perannya dalam masing-masing strata.
- 5) Saling berkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial (Padila, 2013).

d. Teori subkultur

Dalam teori ini menyatakan bahwa setiap lansia memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan sendiri, sehingga dapat digolongkan kedalam teori subkultural. Status lansia lebih ditekankan pada kesehatan dan kemampuan mobilitasnya, bukan pada pendidikan/ekonomi/pekerjaan yang pernah dicapai sebelumnya.

e. *Disengagement theory*

Dalam teori ini menyatakan bahwa individu dan masyarakat mengalami *disengagement* dalam suatu mutual menarik diri. Semakin memasuki usia tua individu mulai menarik diri dari masyarakat, sehingga memungkinkan individu lebih menyimpan aktivitasnya dan lebih fokus pada dirinya sendiri dalam pemenuhan kestabilan pada level stadium ini.

f. Teori penyesuaian individu dengan lingkungan

Dalam teori ini menjelaskan bahwa hubungan antara individu dengan lingkungannya. Ciri fungsional dari individu yang dialami berupa peningkatan kompetensi dalam proses menua antara lain

: kekuatan ego, kapasitas kognitif, fungsi sensorik, keterampilan motorik, dan kesehatan biologis. Individu jika dalam kemampuan kompetensi yang rendah hanya mampu bertahan pada level tekanan lingkungan yang rendah pula dan begitu sebaliknya.

2.1.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Pendapat dari Azizah (2011), adapun perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya yaitu :

1. Perubahan-Perubahan Fisik

a. Sel

Sel menjadi lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, jumlah cairan yang berkurang dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di dalam otak, otot, ginjal, darah, hati sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi mengecil dan bertanya berkurang 5-10% dari sebelumnya.

b. Sistem Persyarafan

Sistem saraf yang mengalami perubahan bentuk dan semakin mengecil yang berlangsung pada serabut saraf lansia..

c. Sistem Indra (Penglihatan, Pendengaran, Penciuman, dan Pengecapan)

Timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar kornea lebih terbentuk bola, kekeruhan pada lensa yang dapat menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi dalam kegelapan yang lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, menurunnya lapang pandang, hilangnya daya akomodasi, serta menurunnya daya membedakan

warna biru atau hijau. Pada sistem pendengaran terjadi *presbiakusis* (gangguan dalam pendengaran) hilangnya kemampuan dalam mendengarkan pada telinga terhadap bunyi-bunyi atau nada-nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, pendengaran menurun.

d. Sistem Integumen/Kulit

Kulit mulai mengerut atau keriput kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses keratinisasi, serta adanya perubahan pada ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis, rambut mulai menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas, akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku yang melambat, kuku jari yang mengeras dan mulai rapuh, pudar dan kurang bercahaya, serta kelenjar keringat yang berkurang jumlah dan fungsinya.

e. Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi yang berangsur-angsur akibat ekstraksi atau indikasi tertentu, Ini mengurangi makanan yang dikonsumsi lansia, kesehatan gigi yang buruk, penurunan sensasi pegecap, menurunnya rasa lapar serta membatasi jenis makanan yang dikonsumsi, adanya gerakan peristaltik yang menurun fungsinya serta melemahnya daya absorpsi menjadikan lansia mudah terkena konstipasi.

f. Sistem Perkemihan

Pada lansia terjadi penurunan jumlah *atrofi nefron* penurunan sampai 50%, otot-otot *vesika urinaria* menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urin.

g. Sistem reproduksi

Terjadi penyempitan pada ovarium dan uterus, penurunan lendir vagina, serta atrofi payudara, pada laki-laki terjadi spermatozoa namun juga ada penurunan secara berangsur-angsur, jika kondisi lansia baik maka dapat diupayakan kesehatan seksualnya.

h. Sistem Kardiovaskuler

Terjadi penurunan elastisitas aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, kurangnya elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun, mengakibatkan pusing mendadak, serta meningkatnya tekanan darah akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

i. Sistem Muskuloskeletal

Tulang akan kehilangan cairan dan semakin rapuh, pergerakan terbatas, terjadinya sendi yang membesar menyebabkan kekakuan, tendon mengering dan mengalami *sclerodid*, *kifosis*, serta *atrofi* serabut usus. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang cenderung progresif menjadikan kartilago rentan mengalami gesekan. Osteoporosis pada lansia akan mengakibatkan deformitas dan fraktur. Adanya penurunan elastisitas tendon, ligament, dan fascia pada lansia.

j. Sistem Pernafasan

Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan yang menurun serta sendi-sendi tulang iga menjadi kaku, menurunnya aktivitas

dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat kapasitas yang menurun, kedalaman bernafas menurun, ini menyebabkan lansia mudah terkena infeksi pernafasan

2.1.5 Masalah atau Resiko Tinggi yang Sering Terjadi pada Lansia

Menurut Maryam (2012), permasalahan yang sering terjadi pada lansia diantaranya :

1. Masalah fisik

Fisik yang ada pada individu lansia akan mulai melemah, sering terjadi persendian yang meradang ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pendengaran yang mulai berkurang daya dengarnya, indra penglihatan yang mulai kabur, berkurangnya daya tahan tubuh, sehingga lansia dengan mudahnya terserang berbagai macam penyakit.

2. Masalah kognitif/intelektual

3. Masalah emosional

Di dalam masalah emosionalnya, lansia memiliki perasaan ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, dengan begitu perhatian keluarga terhadap lansia harus menjadi dorongan untuk memperkuat masalah emosionalnya. Lansia sering marah apabila sesuatu yang diinginkan tidak sesuai dengan kehendak pribadi dan jika ini terjadi akan adanya resiko stress akibat masalah emosional yang kurang terpenuhi.

4. Masalah spiritual

Masalah yang terkait dengan kebutuhan spiritualnya yaitu perkembangan spiritual yang mengalami kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, serta kurang tenang ketika mengetahui anggota

keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.2 Konsep Konstipasi

2.2.1 Definisi Konstipasi

Konstipasi didefinisikan sebagai kurangnya frekuensi defekasi dari tiga kali per minggu. Berdasarkan (Herdman & Kamitsuru, 2014), konstipasi didefinisikan sebagai penurunan frekuensi defekasi pada seseorang yang disertai dengan feses yang sulit, tidak tuntas, dan kering namun, frekuensi feses itu sendiri bukan pacuan kriteria yang cukup digunakan, karena banyak pasien yang mengalami masalah konstipasi namun menunjukkan defekasi yang normal, tetapi bagian abdomen bawah terasa penuh serta teraba keras dan adanya rasa tidak tuntas saat evakuasi. Sehingga kombinasi kriteria dari sudut objektif dan subjektif harus digunakan untuk menerangkan konstipasi (Nugroho, 2014).

Keadaan tertahanya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu yang cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini bisa terjadi akibat dari tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar atau mengalami penurunan fungsi sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar serta timbul perasaan tidak nyaman di dalam perut (Andini Wulandari, 2016).

Konstipasi berarti pelannya pergerakan tinja melalui usus besar, dan sering berhubungan dengan sejumlah besar tinja yang keras pada balon desenden yang menumpuk karena adanya penyerapan cairan yang berlangsung secara lama, konstipasi merupakan gejala bukan suatu penyakit.

2.2.2 Etiologi Konstipasi

Menurut Nugroho (2014), penyebab utama konstipasi adalah :

1. Kebiasaan defekasi yang tidak teratur dan mengabaikan keinginan untuk defekasi dapat mengakibatkan konstipasi.
2. Pasien yang mengonsumsi diet rendah serat dalam bentuk hewani (misalnya: daging, produk susu, telur) serta karbohidrat murni (makanan penutup yang berat) sering mengalami masalah konstipasi. Asupan cairan yang rendah juga memperlambat peristaltik usus besar.
3. Tirah baring lama yang panjang atau kurangnya olah raga yang teratur dapat menyebabkan konstipasi.
4. Pemakaian laksatif yang berat menyebabkan reflex defekasi normal. Selain itu, kolon bagian bawah yang dikosongkan dengan sempurna memerlukan waktu untuk diisi kembali oleh massa feses.
5. Obat penenang, obat antikolinergik, zat besi, diuretic, antacid dalam kalsium dan obat-obatan antiparkinson.
6. Kelainan saluran gastrointestinal (GI), seperti obstruksi usus, ileus paralitik.
7. Kondisi neurologis yang menghambat impuls saraf ke kolon (misal cedera pada medulla spinalis).
8. Gerakan peristaltik menurun seiring dengan peningkatan usia dengan melambatnya pengosongan kolon serta esophagus.
9. Penyakit organik seperti hipotiroidisme, hipokalsemia atau hypokalemia.

10. Pada sejumlah kondisi (hemoroid, fistula rectum) yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman ketika defekasi, mensupresi keinginan untuk defekasi untuk menghindari rasa nyeri yang kemungkinan akan timbul.
11. Apabila individu mengalami depresi, system saraf otonom akan mengutus impuls saraf bekerja dengan lambat dan gerakan peristaltik akan menurun.
12. Untuk pasien yang imobilisasi ditempat tidur, defekasi sering dirasakan sulit. Posisi terlentang tidak memungkinkannya pasien untuk mengontraksi otot yang digunakan selama defekasi.
13. Meningkatnya usia kehamilan dan ukuran fetus, tekanan diberikan pada rektum akibat keberadaanya fetus yang mengganggu pengeluaran feses.
14. Agens anestesi yang digunakan selama proses pembedahan, membuat gerakan peristaltik berhenti.
15. Tempat atau lingkungan pasien dapat mempengaruhi kebiasaan dalam defekasi. Dalam hal ini berhubungan dengan berapa jumlah orang yang tinggal dan berapa banyak fasilitas kamar mandi yang tersedia.
16. Pemeriksaan diagnostik yang melibatkan visualisasi saluran gastrointestinal, sering memerlukan pengosongan di bagian usus, keadaan ini dapat mengganggu eliminasi sampai pasien makan dengan normal.

2.2.3 Patofisiologi Konstipasi

Buang air besar yang normal frekuensinya adalah tiga kali sehari sampai dengan tiga hari sekali. Bisa dikatakan konstipasi apabila buang air besar kurang dari tiga kali perminggu atau lebih dari tiga hari tidak buang air besar harus mengejan secara berlebihan. Dimana kolon berfungsi menerima bahan buangan dari ileum, kemudian mencampurkan dan melakukan fermentasi dan memilih karbohidrat yang tidak diserap, serta memadatnya menjadi tinja. Fungsi ini dilakukan dengan berbagai mekanisme yang sangat kompleks. Pengeluaran feses merupakan akhir proses pencernaan. Sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna lagi oleh saluran pencernaan, akan masuk ke dalam usus besar (kolon) sebagai massa yang tidak mampat serta basah. Disini kelebihan air dalam sisa metabolisme tersebut akan diserap kembali oleh tubuh. Kemudian, massa tersebut bergerak ke rektum (dubur), yang dalam keadaan normal mendorong terjadinya gerakan peristaltik usus besar. Pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali setiap hari (Andini Wulandari, 2016). Pada penderita gangguan mobilitas fisik, seperti fraktur, stroke maupun penyakit lain yang mengharuskan pasien tetap berada di atas tempat tidur dalam jangka waktu yang lama, hal ini dapat mempengaruhi kontraksi otot abdomen, sehingga kontraktilitas usus berkurang, bahkan tidak ada. Konstipasi dapat timbul dari adanya defekasi pengisian rektum yang tidak sempurna terjadi bila peristaltik kolon tidak efektif. Konstipasi bukan merupakan hal yang sederhana karena pada orang yang mengalami konstipasi akan mengalami kesulitan buang air besar feses yang keras dengan frekuensi buang air besar yang kurang dari tiga kali dalam seminggu serta merasa tidak puas setelah buang air besar atau dalam kajian umum banyak kesulitan untuk defekasi

secara tidak tuntas seperti membutuhkan alat bantu jari-jari saat defekasi, mengejan dan membutuhkan waktu yang lama saat buang air besar. Berdasarkan tanda-tanda tersebut seseorang yang menunjukkan dua atau lebih tanda dan gejala dapat disimpulkan bahwa seseorang sudah mengalami konstipasi. Sedangkan Pada lansia mengalami proses penurunan fungsi pencernaan dimana ini menyebabkan kontrol defekasi yang menurun seiring dengan berkurangnya kemampuan fisiologis sejumlah organ dan muncul adanya gangguan eliminasi alvi (Solikhah, 2011).

2.2.4 Manifestasi Klinis Konstipasi

Menurut Solikhah (2011), ada beberapa tanda dan gejala yang umumnya ditemukan pada sebagian besar atau terkadang beberapa penderita sembelit sebagai berikut :

1. Defekasi kurang dari 3 kali seminggu.
2. Perut terasa begah, penuh dan kaku.
3. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah menjadikan malas mengerjakan sesuatu bahkan sering mengantuk.
4. Adanya feses yang keras, kering, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit dari biasanya.
5. Feses sulit dikeluarkan saat buang air besar, pada saat itu tubuh merasa berkeringat dingin, dan terkadang harus menekan-nekan perut terlebih dahulu ataupun mengejan supaya dapat mengeluarkan feses (bahkan sampai mengalami ambien/wasir).
6. Bagian anus atau dubur terasa penuh, tidak plong, dan bagai terganjal sesuatu disertai rasa sakit akibat gesekan dengan feses yang keras dan

kering karena itu mengalami wasir sehingga pada duduk terasa tidak nyaman, nyeri saat defekasi dan mengejan yang terlalu keras.

7. Sering buang angin yang berbau lebih busuk daripada biasanya.
8. Menurunnya bising usus.

2.2.5 Penatalaksanaan Konstipasi

1. Terapi Non-Farmakologis

Karena keadaan ini sangat mengganggu, diharuskan untuk menangani dengan sebaik baiknya. Penanganan konstipasi dilakukan dengan melancarkan pencernaan agar penderita dapat buang air besar dengan baik dan teratur. Penanganan pertama yang paling penting dan utama yang biasanya sering dianjurkan yaitu memperbaiki pola makan dan gaya hidup sehat, terlebih lagi mengkonsumsi banyak serat. Serat merupakan salah satu bagian dari makanan yang pada dasarnya tidak bisa diserap oleh tubuh, sehingga dengan begitu akan dikeluarkan dalam bentuk kotoran. Contoh bahan makanan yang banyak mengandung serat seperti : sayur, buah dan sereal. Apabila asupan makanan yang dikonsumsi memiliki serat yang cukup, maka akan berdampak pada kelancaran buang air besar. Selain cara tersebut, ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk memperlancar sistem pencernaan menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015), seperti :

- a. Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi maupun cairan yang mengandung tinggi serat.
- b. Melakukan pijatan halus pada bagian perut berguna untuk merangsang pergerakan usus besar.

- c. Memperbanyak waktu olahraga seperti pada pagi hari atau sore hari atau bisa dengan latihan room aktif dan pasif jika memiliki keterbatasan aktivitas.
- d. Mendukung intake cairan tinggi serat jus dari buah dan sayur lalu minum air putih hangat yang banyak setiap harinya, kecuali dikontraindikasikan.
- e. Jangan mengabaikan jika sudah merasakan ingin buang air besar, bisa menggunakan alat bantu jika ada masalah kelemahan atau kelumpuhan otot.

2. Terapi Farmakologis

Apabila langkah penanganan awal seperti diatas tidak mengalami perubahan atau tidak efektif, biasanya dokter akan menyarankan untuk menggunakan obat pencahar (Nugroho, 2014). Hal yang perlu diingat saat menggunakan obat pencahar yaitu harus meningkatkan konsumsi air putih maka akan memperlancar proses buang air besar. Obat pencahar memiliki beberapa jenis menurut antaranya :

- a. Obat pencahar osmotik.

Contoh obat pencahar jenis ini yaitu, laktulosa dan macrogol.

- b. Obat pencahar pembentuk tinja.

Contoh obat pencahar ini yaitu, sekam ispaghula dan metilselulosa.

- c. Obat pencahar stimulant.

Contoh obat pencahar ini yaitu, senna, sodium picosulphate, dan bisacodyl.

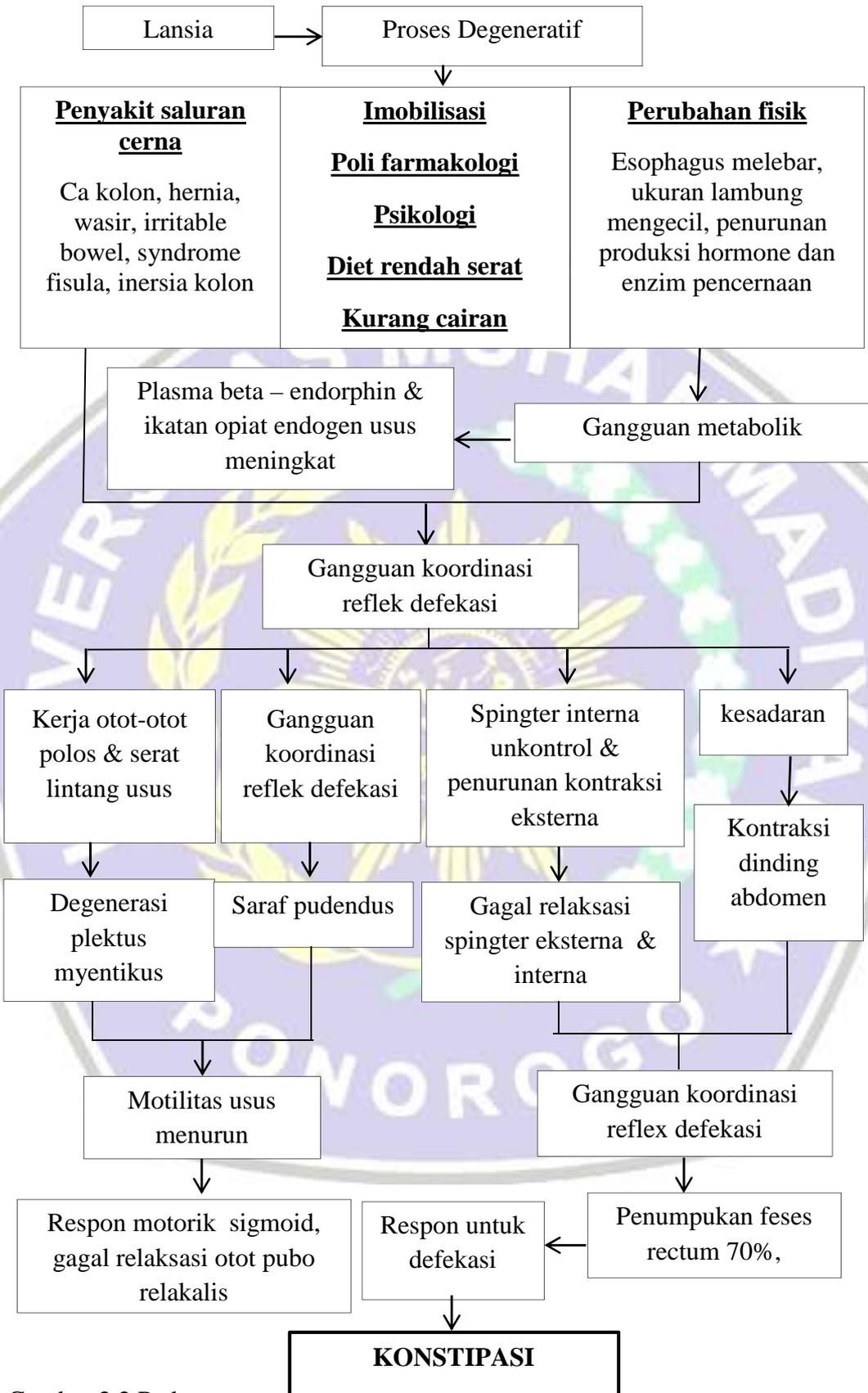
Durasi penggunaan obat pencahar ini biasanya tergantung pada tingkat keparahan yang dialami. Jika penyebab konstipasi itu sendiri karena obat atau penyakit lainnya, maka penderita harus mengkonsumsi obat pencahar dalam waktu yang lama, bisa berbulan-bulan atau bahkan sampai tahunan. Selain itu dosis yang dipakai harus dikurangi secara bertahap, serta satu demi satu jika penderita mengkonsumsi beberapa jenis obat pencahar dalam mengatasi masalah konstipasi.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan yang dilakukan untuk menangani masalah konstipasi menurut (Nugroho, 2014), diantaranya :

1. Tes darah, untuk memeriksa kadar hormon seperti hormon tiroid.
2. Kolonoskopi, untuk memeriksa kondisi usus dan rektum dengan alat kolonoskop, seperti penyumbatan dalam usus.
3. Manometri anorektal, untuk mengetahui koordinasi otot yang menggerakkan anus.
4. Defacography atau foto Rontgen rektum dengan barium, untuk mengetahui masalah pada fungsi dan koordinasi otot pada rektum.
5. MRI defacography, sama dengan defacography namun menggunakan teknologi [MRI](#).
6. Tes pendorong balon, untuk mengukur lamanya balon berisi air, yang sebelumnya dimasukkan melalui dubur, untuk dikeluarkan dari rektum, sehingga dapat diperkirakan berapa lama seseorang buang air besar.

2.2.7 Pathway



Gambar 2.2 Pathway

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti werdha maupun puskesmas dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Sunaryo, dkk, 2016).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Perawat perlu melakukan pengkajian secara lengkap dan menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia (*komprehensif geriatric assessment*). Pengkajian tersebut meliputi pengkajian biopsikososial, pengkajian kondisi fisik, pengkajian psikologis, status fungsional (ADL), status nutrisi, dan interaksi diantara hal-hal tersebut. Pengkajian secara komprehensif/paripurna pada lansia ini bersifat holistik : meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual pada lingkup kuratif, rehabilitative, promotive, preventif, pengkajian status fungsional, pengkajian status psiko-kognitif, pengkajian asset keluarga klien sosial (Sunaryo, dkk, 2016).

1. Anamnesis

a. Identitas klien

Sebelum melakukan anamnesis, pastikan bahwa identitas sesuai dengan catatan medis. Perawat hendaknya memperkenalkan diri, sehingga terbentuk hubungan baik dan saling percaya yang akan mendasari hubungan terapeutik selanjutnya antara perawat dan klien dalam asuhan keperawatan (Sunaryo,dkk, 2016). Untuk itu, format pengkajian yang digunakan adalah format pengkajian pada lansia yang dikembangkan minimal terdiri atas: data dasar yang menjadi pertimbangan terjadinya masalah keperawatan konstipasi yaitu (identitas, alamat (daerah pemukiman yang padat, dengan lingkungan yang kotor, bertambah kurangnya privasi), usia (pada lansia adanya proses penurunan kekuatan gerakan peristaltik pada sistem gastrointestinal), pendidikan (kurangnya pengetahuan tentang asupan nutrisi tinggi serat dan konsumsi cairan), pekerjaan (kegiatan yang menyita waktu hanya dengan duduk, kurangnya aktivitas, gaya hidup yang monoton, ekonomi yang terbatas), agama, dan suku bangsa (adanya budaya yang menunda melakukan eliminasi saat merasakan defekasi), jenis kelamin (wanita lebih beresiko mengalami konstipasi dari pada laki-laki).

b. Privasi

Klien yang berhadapan dengan perawat, pastikan anamnesis dilakukan di tempat yang tertutup dan kerahasiaan klien terjaga.

c. Pendamping

Hal ini dibutuhkan untuk menghindari hal-hal yang mungkin kurang baik untuk klien dan perawat ketika klien berlainan jenis kelamin. Selain itu, pendamping klien dapat membantu memperjelas informasi yang dibutuhkan, terutama klien lansia yang sulit di ajak berkomunikasi (Sunaryo, dkk, 2016).

2. Keluhan utama

Biasanya lansia yang mengalami konstipasi mengalami penurunan frekuensi normal defekasi disertai kesulitan dan pengeluaran feses tidak lengkap atau tuntas (Sunaryo, dkk, 2016).

3. Riwayat penyakit dahulu

Perlu dikaji adanya riwayat konstipasi, penyakit ambien, wasir, diare, penyakit saluran cerna, penyakit bawaan lainnya, pola eliminasi masa lalu, gaya hidup, latihan dan tingkat aktifitas, pekerjaan, asupan nutrisi dan cairan, serta stress. Riwayat penyakit yang lalu seperti riwayat penyakit pada sistem gastrointestinal sebelumnya riwayat kebutuhan dasar fisiologis yang dapat berhubungan dengan penyakit, penggunaan obat, penggunaan laksatif serta enema, riwayat anestesi ataupun proses pembedahan.

4. Riwayat penyakit sekarang

Kronologis peristiwa konstipasi pada lansia karena kelemahan otot abdomen, ketidakcukupan diet, asupan serat, cairan, penurunan frekuensi defekasi normal disertai ketidaktuntasan pengeluaran feses bisa karena perubahan kebiasaan makan, ketidakadekuatan

toileting, aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan, kebiasaan menahan dorongan defekasi, ketidakteraturan kebiasaan defekasi.

5. Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji mungkin ada anggota keluarga sedarah yang pernah mengalami konstipasi ataupun penyakit gastrointestinal lainnya.

6. Kebiasaan Sehari-Hari

Kebiasaan sehari-hari menurut (Widyatuti & Nurviyandari, 2013) mencakup pola kebutuhan manusia yaitu kebutuhan nutrisi (frekuensi, jenis, kebiasaan, makanan yang disukai dan tidak disukai, pantangan makanan, keluhan makan), minum (banyaknya cairan yang dikonsumsi), tidur (frekuensi, lamanya, kebiasaan tidur, keluhan, gangguan tidur), eliminasi urin dan fekal (frekuensi, konsistensi, kebiasaan, keluhan, riwayat pemakaian obat diuretik ataupun laxative), aktivitas sehari-hari (kegiatan fisik yang dilakukan untuk mengisi waktu luang) dan personal hygiene (mandi, gosok gigi, keramas, gunting kuku). Pada lansia yang mengalami konstipasi terjadi ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi dan cairan serta terdapat gangguan pada eliminasi fekal. Konstipasi juga dapat diidentifikasi melalui *Constipation Scoring System* (Css). Pertanyaan dalam CSS mencakup frekuensi defekasi, defekasi yang dirasa tidak tuntas, nyeri pada abdomen, usaha mengejan, lamanya defekasi. Tidak dapat defekasi dalam 24 jam, bantuan yang digunakan untuk defekasi, riwayat konstipasi dalam

setahun. Total skore CSS adalah 16 dimana semakin besar skor, semakin tinggi tingkat keparahan konstipasi yang dialami (Wulandari Andini, 2016).

Pengkajian psikososial dan spiritual

- a. Psikologi : biasanya mengalami peningkatan stress yang dapat memicu terjadinya konstipasi.
- b. Sosial : cenderung menarik diri dari lingkungan mengakibatkan kehidupan lansia yang monoton dan kurang gerak memicu terjadinya konstipasi.
- c. Spiritual : kaji agama terlebih dahulu, dan bagaimana cara pasien menjalankan ibadah menurut agamanya.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Doenges (2014), sebagai berikut :

- a. Keadaan umum
Keadaan umum klien lansia yang mengalami konstipasi biasanya lemas serta kemungkinan mengalami cemas.
- b. Kesadaran
Kesadaran klien biasanya composmentis sampai apatis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)
 - 2) Nadi meningkat
 - 3) Tekanan darah meningkat
 - 4) Pernafasan/ respirasi normal

d. Pemeriksaan fisik

1) Mulut dan faring : meliputi gigi geligi, adanya luka pada selaput lendir mulut dan tumor yang dapat mengganggu rasa pengecap dan proses menelan, pada lansia kemungkinan mengalami hal tersebut dapat memicu ketidakcukupan asupan cairan serta nutrisi yang mengakibatkan konstipasi.

2) Abdomen

a) Inspeksi : apakah ada pembesaran perut, peregangan atau tonjolan, impaksi feses, tampak penuh dan kaku, kelemahan umum.

b) Auskultasi : bising usus terdengar jauh atau menurun, mendengarkan suara gerakan usus besar serta mengetahui adanya sumbatan usus

c) Palpasi : perabaan permukaan perut untuk menilai kekuatan otot perut, perabaan lebih dalam dapat mengetahui massa tinja di usus besar, adanya tumor atau pelebaran batang nadi.

d) Perkusi : distensi abdomen, pembesaran organ, cairan dalam rongga perut atau adanya massa tinja.

3) Genetalia/Anus : Colok dubur memberi informasi tentang tegangan otot, dubur, adanya timbunan tinja atau adanya darah untuk mengetahui adanya wasir, hernia, fissure (retakan) atau fistula (hubungan abnormal pada saluran cerna), juga

kemungkinan tumor di dubur yang bisa mengganggu proses buang air besar.

- 4) Pemeriksaan ekstermitas bawah : adanya kelemahan otot, kelumpuhan, deformitas atau tidak
- 5) Pemeriksaan neurologis : adanya gangguan fungsi nervus I-XII atau tidak.

6) Fungsi motorik

Adanya kelumpuhan atau kelemahan bagian tubuh ektrimitas bawah maupun atas atau tidak yang dapat menghambat pergerakan lansia sehingga seringkali lansia mengabaikan keinginan untuk eliminasi kebiasaan ini memicu terjadinya konstipasi.

7) Fungsi sensorik

Adanya penurunan fungsi sensorik dari penglihatan sampai dengan perabaan yang menyulitkan lansia melakukan kegiatan eliminasi alvi karena adanya hambatan tersebut.

8) Reflek fisiologis

Dilakukan pemeriksaan reflek bisep dan trisep.

9) Reflek patologis

- a) Reflek hoffman tromer
- b) Pemeriksaan reflek bluedzensky
- c) Pemeriksaan reflek babinsky
- d) Pemeriksaan reflek caddok
- e) Pemeriksaan reflek openheim

f) Pemeriksaan reflek Gordon.

g) Pemeriksaan reflek patella

8. Pengkajian masalah kesehatan pada lansia

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa kronis masalah kesehatan pada lansia.

9. Pengkajian status fungsional

Pengkajian status fungsional ini meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari mandiri. Indeks Katz adalah alat yang digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lansia. Indeks Katz meliputi keadekuatan pelaksanaan dalam enam fungsi, seperti: mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan (Marifatul Lilik, 2011).

10. Pengkajian status kognitif/afektif

Pengkajian status kognitif/afektif merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental bisa digunakan untuk klien yang beresiko delirium (Marifatul Lilik, 2011).

11. Pengkajian aspek spiritual

Spiritualitas merupakan sesuatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensi dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan agama lebih

berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa (Sunaryo, dkk, 2016).

Pengkajian spiritual meliputi:

- a. Pengkajian data subjektif, yang mencakup konsep ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama dan ritual, dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.
- b. Pengkajian data objektif, pengkajian ini mencakup afek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal, dan lingkungan.

12. Pengkajian fungsi sosial

Pengkajian aspek fungsi sosial dapat dilakukan dengan menggunakan alat skrining singkat untuk mengkaji fungsi sosial lanjut usia, yaitu APGAR Keluarga (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*).

13. Tingkat depresi

Mengkaji seberapa tingkat depresi pada lansia mengetahui nilai normal dalam tingkat depresi (Marifatul Lilik, 2011). Indeks Barthell. Pengkajian indeks bartel ini untuk mengetahui kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya dan untuk mengetahui kemandirian tersebut dapat dilihat dari penilaian indeks barthell.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penyebutan sekelompok petunjuk yang didapat selama fase pengkajian. Diagnosa yang mungkin muncul pada lansia yang mengalami proses degenerative terutama pada saluran pencernaan pada penelitian ini lebih spesifik pada masalah keperawatan konstipasi (Hermand, 2012).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Nurarif dan Kusuma, 2015). Langkah-langkah dalam membuat perencanaan meliputi : prioritas urutan diagnosis keperawatan, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan fokus diagnosa yang akan dikaji adalah konstipasi pada lansia. Intervensi menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (2015) dan *Nursing Intervention Classification* (2016), adalah sebagai berikut ini

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN/KRITERIA HASIL	INTERVENSI
<p>Konstipasi</p> <p>Definisi: penurunan pada frekwensi normal defekasi yang disertai oleh kesulitan atau pengeluaran tidak lengkap feces atau pengeluaran feces yang kering, keras, dan sedikit.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan tidak khas pada lansia (mis., perubahan pada status mental, inkontinensia urinarius, jatuh yang tidak penyebabnya, peningkatan suhu tubuh) 2. Perubahan pada pola defekasi 3. Penurunan frekwensi 4. Penurunan volume feces 5. Bising usus hipoaktif 6. Mengejan pada saat defekasi 7. Tidak dapat mengeluarkan feces <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsional <ol style="list-style-type: none"> a. kelemahan otot abdomen b. kebiasaan mengabaikan dorongan defekasi c. ketidakadekuatan toileting (mis., batasan waktu, posisi untuk defekasi, privasi) d. kurang aktivitas fisik 	<p>NOC :</p> <p>Eliminasi Usus / Alvi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan feces lunak dan berbentuk setiap 1-3 hari b. Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi c. Mengidentifikasi insikator untuk mencegah konstipasi <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola eliminasi 2. Kontrol gerakan usus 3. Warna feces 4. Kemudahan BAB 5. Tekanan sfingter 6. Pengeluaran feces tanpa bantuan 7. Suara bising usus 8. Darah dalam feces 9. Konstipasi 10. Diare 11. Penyalahgunaan alat bantu eliminasi 12. Nyeri pada saat haid 	<p>NIC :</p> <p>Managemen Saluran Cerna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tanggal BAB terakhir 2. Monitor BAB termasuk frekuensi, konsistensi, bentuk, volume, dan warna tinja 3. Monitor bising usus 4. Laporkan peningkatan frekuensi dan bising usus bernada tinggi 5. Laporkan berkurangnya bising usus <p>Managemen Konstipasi/impaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala konstipasi 2. Jelaskan penyebab dari masalah dan rasionalisasi pada pasien 3. Identifikasi faktor-faktor (misalnya pengobatan, tirah baring, dan diet) 4. Buatlah jadwal untuk BAB, dengan cara yang tepat 5. Dukung peningkatan cairan, jika tidak ada kontra indikasi 6. Intruksikan pada pasien/keluarga pada diet tinggi serat, dengan cara yang tepat 7. Konsultasikan dengan dokter penggunaan laksatif/pelembut feces,

<ul style="list-style-type: none"> e. kebiasaan defekasi tidak teratur f. perubahan lingkungan saat ini <p>2. Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. depresi, stress emosi b. konfusi mental <p>3. Farmakologis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. antasida mengandung aluminium b. antikolinergik, antikonvulsan c. antidepresan d. agens antilipemik e. garam bismuth f. kalsium karbonat g. penyekat saluran kalsium h. diuretik, garam besi i. penyalahgunaan laksatif j. agen antiinflamasi non steroid k. opiate, fenotiazid, sedative l. simpatomimemik <p>4. Mekanis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ketidakseimbangan elektrolit b. kemoroid c. gangguan neurologist d. obesitas e. obstruksi pasca-bedah f. pembesaran prostat g. abses rektal h. fisura anak rektal i. striktur anak rektal 		<p>dengan cara yang tepat</p> <p>Managemen Pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi latihan : ambulasi 2. Pengajaran : latihan toileting 3. Pemberian obat : oral/anal
--	---	--

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> j. prolapse rektal, ulkus rektal k. rektokel, tumor <p>5. Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. perubahan pola makan b. perubahan makanan c. penurunan motilitas traktus gastrointestinal d. dehidrasi e. ketidakadekuatan gigi geligi f. ketidakadekuatan hygiene oral g. asupan serat tidak cukup h. asupan cairan tidak cukup b. kebiasaan makan buruk | | |
|--|--|--|

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015), (Moorhead, S, dkk, 2016), (Bulecheck, G, dkk, 2016)

Dari intervensi yang tertera diatas penulis memilih satu intervensi unggulan yang dapat diterapkan pada lansia dengan masalah keperawatan konstipasi yaitu dengan pemberian buah dan sayur dalam bentuk jus serta asupan cairan yang mengandung tinggi serat. Pemberian asupan serat dalam bentuk cairan tersebut sudah diuji keefektifannya dalam beberapa penelitian ilmiah antara lain sebagai berikut :

Tabel 2.2 Analisis Jurnal

No	Nama Peneliti	Judul, Nama & Kata Kunci Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Analisis	Kelebihan, Kekurangan & Kesimpulan
1	(Nila Afriani, Ni Ketut Sri Sulendri dan Yuli Laraeni, 2017)	Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Dan Tomat Terhadap Lansia Yang Mengalami Konstipasi Di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram Jurnal Gizi Prima Vol.2, Edisi.2, September 2017, Pp. 86~93 Issn: 2656 - 2480 (Online) Issn: 2355 - 1364 (Print)	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Dan Tomat Terhadap Lansia Yang Mengalami Konstipasi Di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram	Menggunakan metode "Quasy Experiment" dengan design penelitian <i>non equevalen control grup</i> . Populasi sebanyak 30 orang dimana 15 sampel intervensi dan 15 sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Intervensi pemberian jus jambu biji dan tomat 20.27 gr/hari selama 6 hari pada 15 responden kelompok intervensi dianalisis menggunakan paired sampel T-Test.	Hasil penelitian setelah 6 hari pemberian jus jambu biji dan tomat sebanyak 20.27 gr/hari sudah memenuhi kebutuhan serat yang dianjurkan 20-30 gr/hari didapatkan data dari 15 orang kelompok intervensi yang mengalami penurunan kejadian konstipasi menjadi tidak konstipasi sebanyak 14 orang (93.3%). Pada kelompok kontrol dengan sampel 15 orang, jumlah lansia yang mengalami konstipasi yaitu sebanyak 13 orang (86.6%). Dengan hasil analisis terdapat pengaruh yang signifikan antara jus jambu biji dengan kejadian konstipasi	Kelebihan : keberhasilan intervensi yang diberikan di kelompok intervensi 15 sampel yang mengalami konstipasi terlihat 14 sampel tidak mengalami konstipasi lagi dengan pemberian intervensi selama 6 hari berbanding dengan kelompok kontrol. Kekurangan : waktu pemberian intervensi terlalu lama yakni 6 hari. Kesimpulan : konsumsi jus yang mengandung tinggi

		Kata Kunci : Jus Jambu Biji dan Tomat Lansia, Konstipasi			dengan nilai $p = 0.000 = 0.005$. hasil uji statistik Paired Sample T-Test didapatkan hasil adanya pengaruh pemberian jus jambu biji dan tomat terhadap kejadian konstipasi.	serat yaitu jambu biji dan tomat selama 6 hari dengan pemenuhan asupan serat yang sudah dianjurkan 20-30 gr/hari dapat menurunkan kejadian konstipasi
2	(Muzakar, Bella Audin, 2016)	Pengaruh Pemberian Jus Alpukat (<i>Persea Gratissima</i>) Terhadap Perubahan Konstipasi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Teratai Kota Palembang Tahun 2016 Publikasi Penelitian Terapan Dan Kebijakan 1(1) (2018): Hlm.30-	Penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Jus Alpukat (<i>Persea Gratissima</i>) Terhadap Perubahan Konstipasi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Teratai Kota Palembang.	Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan penelitian pretest dan posttest dengan kelompok pembanding. Sampel berjumlah 44 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yang diambil dengan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang diperoleh adalah 20 orang untuk setiap kelompok, terdiri dari 22 orang kelompok perlakuan dan 22 orang kelompok pembanding. Intervensi yang diberikan yaitu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata defekasi lansia penderita konstipasi mengalami peningkatan setelah mendapatkan pemberian jus alpukat. Pada kelompok perlakuan rata-rata defekasi sebelum adalah 0,82 kali, setelah mendapatkan perlakuan meningkat menjadi 1,45 kali. Hasil uji t dependen pada kelompok perlakuan adalah $p\ value < 0,05$ yaitu 0,02. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan yang	Kelebihan : dengan jumlah sampel 44 orang kelompok perlakuan dan pembanding ada perbedaan yang signifikan selama intervensi yang diberikan dengan frekuensi defekasi. Kekurangan : dalam penelitian ini kurang jelas ada berapa responden yang berpengaruh dan tidak berpengaruh terhadap intervensi yang diberikan serta

		35 Kata Kunci : Defekasi , Jus Alpukat,, Konstipasi, Lansia		pemberian jus alpukat selama 3 hari dengan 400 cc yang diberikan 2 kali sehari yaitu pukul 10.00 WIB dan sore 15.00 WIB.	signifikan dengan nilai p value > 0,05 yaitu 0,83. Rata-rata frekuensi defekasi selama 3 hari pada kelompok pembanding sebelum mendapatkan perlakuan yaitu 1,00 kali sedangkan setelah perlakuan adalah 1.05 kali. Selisih kelompok pembanding yaitu 0.63 kali.	bahan yang digunakan dan prosedur pembuatannya membutuhkan waktu serta dana lebih. Kesimpulan : jus alpukat mampu meningkatkan frekuensi defekasi pada lansia yang menderita konstipasi.
3	(Yuliati & Najma S.A, 2017)	Pengaruh Air Rebusan Daun Pepaya Terhadap Konstipasi Lansia Studi Kasus Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 02 Cengkareng Yuliati, Najma S.A / Indonesia Jurnal Perawat.	Penelitian ini menganalisis Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Pepaya Terhadap Konstipasi pada Lansia Studi Kasus Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 02 Cengkareng	Metode yang digunakan adalah <i>kuasi eksperimen, pre tes, post test</i> tanpa kelompok control dilakukan pada 39 orang lansia dengan teknik non probability sampling dan jenis purposive sampling. Intervensi yang diberikan yaitu pemberian air rebusan daun pepaya sebanyak 250 cc sehari sekali selama 3 hari.	Hasil uji statistik paired t-test nilai konstipasi sebelum pemberian air rebusan daun pepaya lansia yang mengalami konstipasi kronis sebanyak 26 orang (66.7%) dari 39 responden nilai rata-rata (mean) 7.95 dan sesudah pemberian air rebusan daun papaya lansia yang mengalami konstipasi kronis sebanyak 11 orang (28.2%) nilai rata-rata (mean) 5.74 dengan nilai $p=0.001$ ($p<0.05$) sehingga	Kelebihan : lebih dari setengah responden menunjukkan keberhasilan upaya dalam penurunan konstipasi kronis dan sedang dengan waktu intervensi 3 hari, menggunakan bahan yang mudah didapatkan, bernilai ekonomis, mudah pengolahannya, tidak membutuhkan waktu lama untuk

		<p>Vol.2 No.I (2017) 45-49</p> <p>Kata Kunci : Serat, Air Rebusan Daun Pepaya, Konstipasi, Lansia</p>		<p>dapat dikatakan Ho ditolak berarti ada pengaruh pemberian air rebusan daun pepaya terhadap konstipasi pada lansia.</p>	<p>mengonsumsi serta memiliki enzim papain yang berfungsi melancarkan BAB. Kekurangan : air rebusan daun pepaya dalam penelitian ini dibuat sehari namun digunakan untuk 3 hari, ini beresiko untuk mengurangi khasiat yang ada pada daun pepaya. Kesimpulan : Air rebusan daun pepaya mempunyai pengaruh dalam mengurangi kejadian konstipasi pada lansia</p>
--	--	---	--	---	--

Sumber : (Afriani N, Sulendri N.K.S dan Laraeni Y, 2017), (Muzakar & Audin Bella, 2016), (Yuliati & Najma S.A, 2017)

Adapun hadist yang memperkuat atau mendukung implementasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebagai berikut : QS al-Syuara>’/26: 80.

يَشْفِين فَهُوَ

Artinya : “Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku”

Di samping Al-Qur’an mengisyaratkan pengobatan, juga menceritakan tentang keindahan alam semesta yang dapat dijadikan sebagai sumber dari obat-obatan. Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam QS al-Nah}l/16: 11.

لَايَةٌ ذَلِكَ ۖ الثَّمَرَاتِ وَالنَّخِيلَ وَالزَّيْتُونَ بِهِ يُنْبِتُ

Artinya : “Dia menumbuhkan tanaman-tanaman untukmu, seperti zaitun, kurma, angggur, dan buah-buahan lain selengkapnya, sesungguhnya pada hal-hal yang demikian terdapat tanda-tanda kekuasaan Allah bagi orang-orang yang mau memikirkan”

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Sunaryo, 2016). Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana yang telah diterapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu. Implementasi keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional diantaranya :

1. Independen

Independen implementasi merupakan implementasi yang diprakarsai oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : membantu dalam *activity daily living* (ADL), perawatan diri, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, memberikan dorongan motivasi.

2. Interdependen

Interdependen implementasi adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, injeksi, infus, pemasangan kateter urin, pemasangan NGT, dan lain-lain. Serta respon pasien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.

3. Dependen

Dependen implementasi adalah tindakan perawat atas dasar rujukan dari profesi lain seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya secara kooperatif karena untuk keberhasilan tindakan keperawatan (Setiadi, 2012).

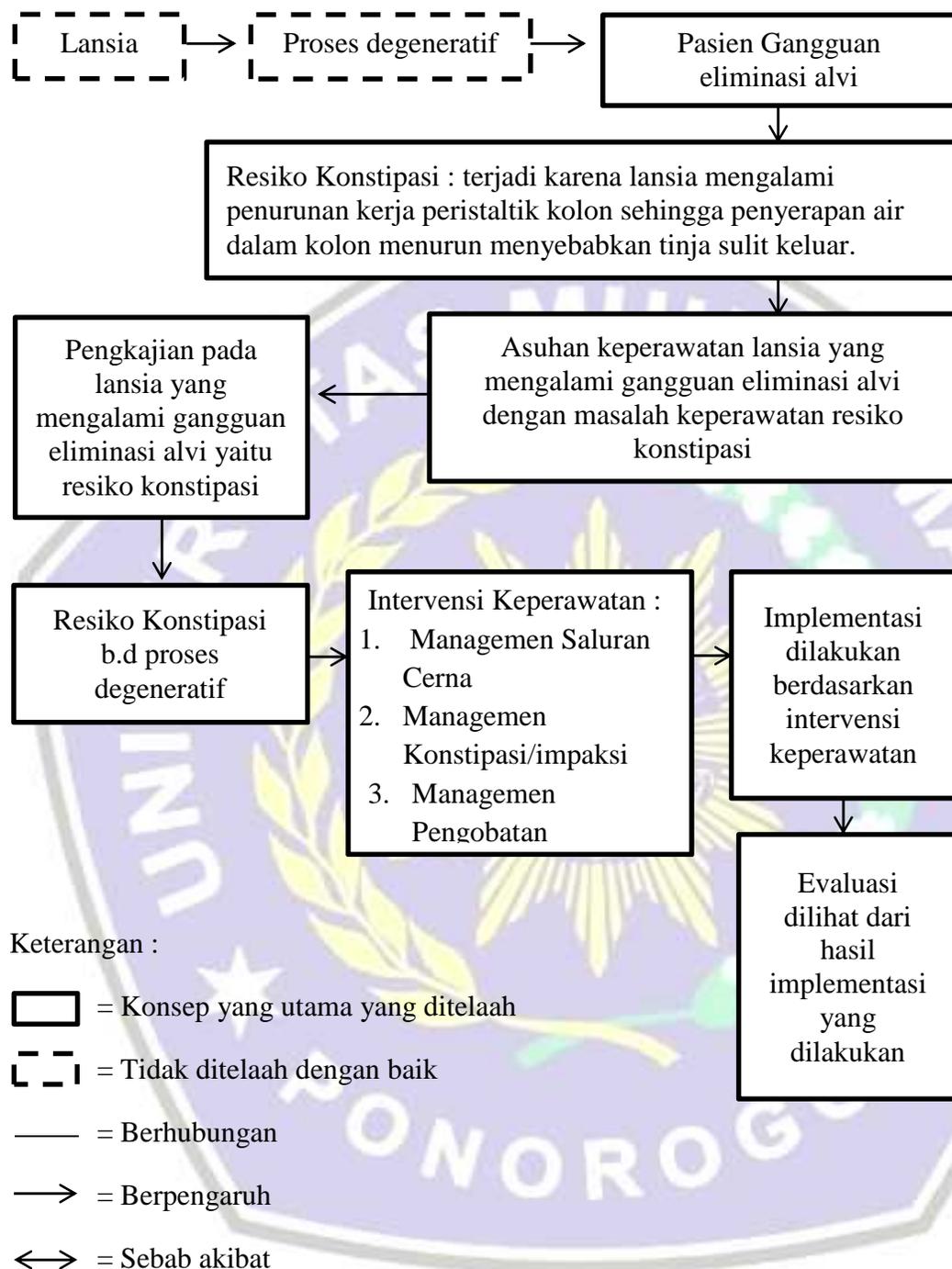
Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2009) adalah sebagai berikut :

1. S (*Subjective*) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau

menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan. Ada tidaknya data subjektif dalam catatan perkembangan tergantung pada keakutan penyakit klien.

2. O (*Objective*) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan. Misalnya pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, observasi atau hasil radiologi.
3. A (*Assesment*) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan&kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi
4. P (*Planning*) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga ke kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien, mengumpulkan data tambahan tentang masalah klien, pendidikan bagi individu atau keluarga, dan tujuan asuhan. Rencana yang terdapat dalam evaluasi atau catatan SOAP dibandingkan dengan rencana pada catatan terdahulu, kemudian dapat ditarik keputusan untuk merevisi, memodifikasi, atau meneruskan tindakan yang lalu.

2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.4 hubungan antar konsep