A close-up photograph of a doctor's hands and torso. The doctor is wearing a white lab coat. Their right hand is resting on their chest, and their left hand is holding a red stethoscope. The stethoscope has yellow earpieces and a silver chest piece. The background is a plain, light-colored wall.

Konstipasi, Obstipasi, Soiling, Enkopresis

dr. Hawin Nurdiana, M.Kes, Sp.A

Definisi

- Konstipasi (*North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition* (NASPHGAN)): kesulitan atau keterlambatan melakukan defekasi selama dua minggu atau lebih, dan mampu menyebabkan stress pada pasien.



DEFINISI

- **Konstipasi fungsional** pada bayi dan anak(Roma III) adalah: paling sedikit selama 2 minggu mengalami feses keras, seperti kerikil pada sebagian besar defekasi
- atau**
- Defekasi dengan feses yang normal kurang dari tiga kali seminggu; tanpa ada kelainan struktural, endokrin, atau metabolik.



DEFINISI

- Soiling: BAB yang tidak disengaja sehingga memberikan bercak tinja di celana
- Enkopresis: BAB tanpa disadari
- Perbedaan soiling dan enkopresis adalah dalam hal kuantitas feses



Penyebab Soiling

- (1) Gangguan sensasi pada rektum
- (2) Disfungsi sfingter anus
- (3) Masa tinja yang banyak sehingga menyebabkan inkontinensia.

Soiling sering terjadi pada saat flatus akibat ketidakmampuan anak mengontrol pengeluaran tinja.



Obstipasi



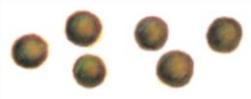
- Obstipasi adalah bentuk yang parah dari konstipasi.
- Obstipasi bisa sampai membuat penderitanya tidak bisa BAB sama sekali dan bahkan tidak bisa flatus
- Sering disertai : perutnya membuncit, mengeras, kembung, mual, muntah
- Obstipasi ini bisa terjadi karena konstipasi yang tidak tertangani dengan baik.

Batasan Konstipasi



- 2 aspek: **frekuensi** defekasi dan **konsistensi** tinja.
- Frekuensi defekasi berkurang dari biasanya, umumnya kurang dari 3 kali defekasi per minggu.
- Konsistensi: lebih keras dari biasanya, yaitu tinja berbentuk bulat-bulat seperti pelet atau kotoran kambing.
- PF: terabanya masa tinja yang keras (skibala) pada palpasi abdomen.
- Aspek lain adalah rasa nyeri yang timbul saat defekasi.

The Bristol Stool Form Scale

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces ENTIRELY LIQUID

Distributed with the kind permission of Dr K. W. Heaton; formerly reader in Medicine at the University of Bristol. Reproduced as a service to the medical profession by Norgine Ltd. ©2017 Norgine group of companies.

UK/CFR/0118/0853. Date of preparation: January 2018



Type 1-2: Konstipasi
Type 3-4: Bentuk ideal
Type 5-7: diare dan
urgency

ETIOLOGI



- Sebagian besar konstipasi pada anak adalah fungsional

Tanda Kelainan Organik pada Konstipasi

Tanda yang perlu diwaspadai	Kemungkinan diagnosis
Mekonium keluar lebih dari 48 jam, kesulitan defekasi sejak lahir, gagal tumbuh, distensi abdomen, spingter anus sempit, rektum tidak terisi feces pada colok dubur, feces menyemprot setelah colok dubur	Penyakit Hirschprung
Distensi abdomen, muntah hijau, ileus	Pseudo-obstruksi
Penurunan reflek anus, ekstremitas inferior, dan tonus otot.	Anomali tulang belakang
Terdapat <i>dimple</i> atau <i>hair tuft</i>	



Tampak lemah, perkembangan terhambat, kulit kering, Hipotiroidism
hernia umbilikalis, makroglosi

Posisi anus tampak abnormal pada pemeriksaan fisis

Malformasi anorektal
kongenital

Manifestasi Klinis



- Kekekrapan defekasi kurang dari biasanya dengan konsistensi tinja yang keras.
- Pada konstipasi kronis → dapat terjadi gejala kecepirit (enkopresis), perut kembung dan nafsu makan menurun.
- Upaya menahan defekasi tampak dari tingkah laku anak dengan menyilangkan kedua kakinya dan posisi tubuh tertentu.

Kriteria Diagnosis

1. Frekuensi defekasi < 3 kali seminggu, tinja yang keras, rasa sakit pada defekasi, kecepirit dan terabanya skibala pada palpasi abdomen
2. Ada keterlambatan pengeluaran mekonium (>24 jam) kemungkinan Morbus Hirschsprung (MH)
3. Riwayat konstipasi terjadi sejak lahir → kemungkinan MH.
4. Bila konstipasi disertai gangguan tumbuh kembang, pikirkan penyebab organik.
5. Konstipasi yang terjadi pada usia > 3 tahun umumnya fungsional.



Pemeriksaan Penunjang

- Bila tidak ada kecurigaan kelainan organik sebagai penyebab konstipasi (konstipasi fungsional) → tidak diperlukan pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan enema barium untuk mencari penyebab organik seperti Morbus Hirschsprung dan obstruksi usus
- Biopsi hisap rektum untuk melihat ada tidaknya ganglion pada mukosa rektum secara histopatologis.



Tatalaksana



Prinsip penanganan konstipasi fungsional

- Menentukan adanya akumulasi feses (*fecal impaction*)
- Evakuasi feses (*disimpaction*)
- Pencegahan berulangnya akumulasi feses dan menjaga pola defekasi menjadi teratur dengan terapi rumatan oral
- Edukasi kepada orang tua dan evaluasi hasil terapi.

Evakuasi feses

- Terapi per rektal atau oral.
- NASPGHAN lebih menganjurkan evakuasi per oral dibandingkan per rektal karena lebih bersifat invasif dan traumatik bagi pasien.



Obat yang digunakan untuk evakuasi Feses



Obat	Usia	Dosis
Evakuasi feses per rektal		
- Gliserin supositoria	Bayi dan anak	
- Fosfat enema	< 2 tahun	Tidak dianjurkan
	≥ 2 tahun	6 ml/kg BB sampai 135 ml 2 kali perhari
Evakuasi feses per oral		
Polietilen glikol (PEG)		25 ml/kgBB/jam, dengan NGT
Susu magnesium		2 ml/kg BB 2 kali/hari
Minyak mineral		15-30 ml/tahun usia, maksimum 240 ml
Laktulosa atau sorbitol		3 ml/kg BB 2 kali/hari

Edukasi

- Penjelasan kepada orang tua tentang lamanya tatalaksana konstipasi fungsional dan meyakinkan orang tua dan pasien bahwa tidak ada solusi cepat pada kondisi seperti ini.



Terapi rumatan



- Dilakukan dalam jangka waktu lebih lama:beberapa bulan bahkan tahun, untuk mencegah berulangnya konstipasi
- Aspek penting dari terapi rumatan jangka panjang: membentuk kebiasaan defekasi yang teratur.

Cara: modifikasi perilaku, pemberian diet serat, laksatif dan pendekatan psikologis.

Toilet training

- Akan mengembangkan refleks gastrokolik bila dilakukan secara teratur → membangkitkan refleks defekasi.
- Sebagian besar anak telah siap memulai *toilet training* pada usia 3 tahun.



Aktifitas Fisik



- Latihan dan aktifitas fisik secara teratur → membantu melatih otot-otot yang mengatur defekasi, memperbaiki gerakan usus yang teratur sehingga membantu feses melewati anus.

Terapi Rumatan



- Tujuan: menjaga agar tidak terjadi kekambuhan → pemberian laksatif jangka panjang, karena itu harus digunakan laksatif yang aman dan nyaman bagi pasien
- **Polietilen glikol (PEG)**: laksatif osmotik yang sangat aman dan dapat diberikan jangka panjang. Alternatif lain: **Laktulosa dan sorbitol** yang juga merupakan serat atau prebiotik dan dapat diberikan jangka panjang.

- 
- Diet tinggi serat memiliki efek meningkatkan retensi air pada feses dan sebagai substrat bagi pertumbuhan bakteri komensal → bersifat sebagai prebiotic
 - Diet tinggi serat pada kasus konstipasi kronis masih kontroversial. Beberapa studi menyimpulkan manfaat serat pada pencegahan konstipasi.

Monitoring

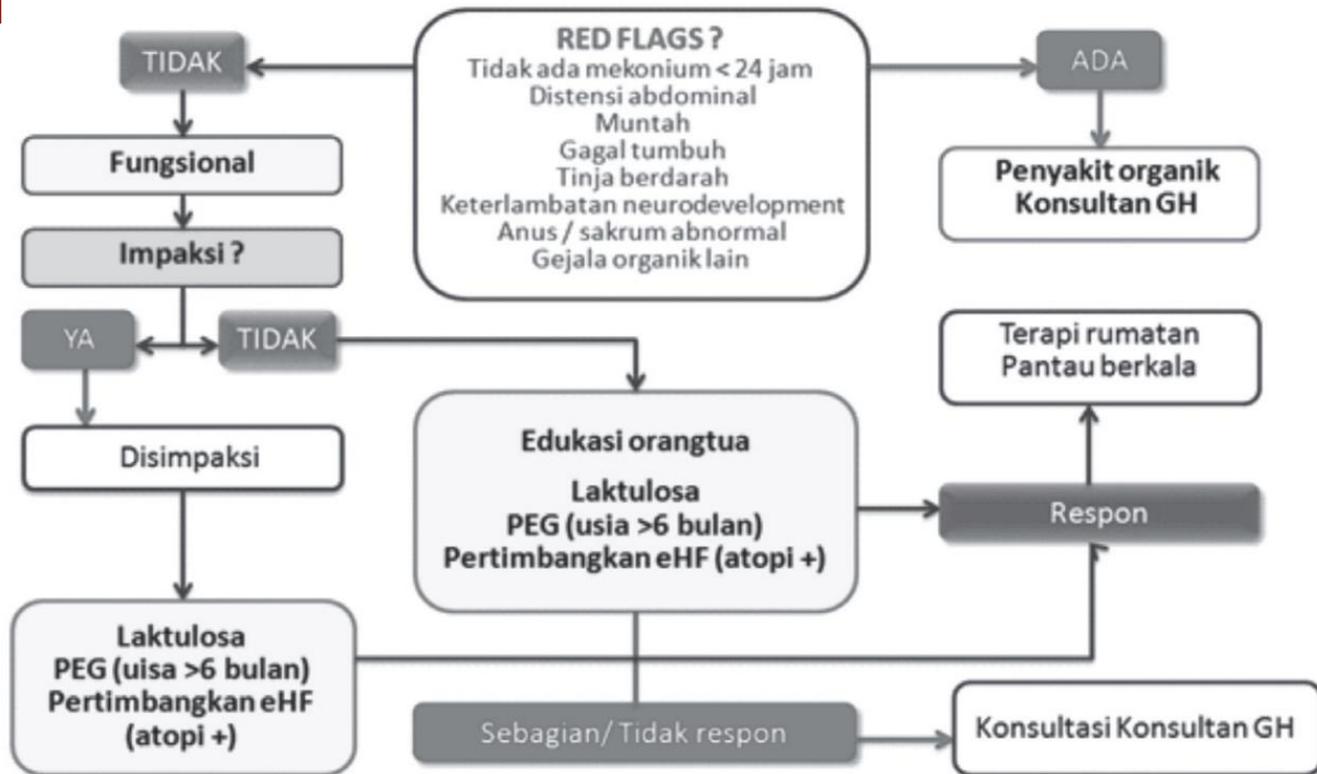


- Monitor terhadap pola defekasi
- Monitor penggunaan obat serta efek samping
- Didapat dari catatan harian yang dibuat oleh orang tua.

Konstipasi Fungsional

Konstipasi < 1 tahun

Kriteria ROME





Terima
Kasih