



Obstipasi –  
Konstipasi  
Soiling -  
Encopresis

# Konstipasi

- ketidakmampuan melakukan evakuasi tinja secara sempurna
  - berkurangnya frekuensi buang air besar dari biasanya yaitu kurang dari tiga kali dalam seminggu
  - konsistensi tinja yang lebih keras
- dibedakan menjadi dua jenis
  - konstipasi fungsional
  - konstipasi organik

# Konstipasi fungsional

- Dikenal sebagai konstipasi idiopatik
- Dikatakan akut → berlangsung sampai empat minggu dan dikatakan kronis → berlangsung lebih dari empat minggu
- Terkait dengan
  - perubahan kebiasaan diet,
  - kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung serat,
  - kurangnya asupan cairan,
  - kurang olah raga,
  - gangguan perilaku atau gangguan psikologis dan adanya rasa takut atau malu ke toilet umum

# Fisiologi

usia	Rata-rata BAB/minggu	Rata-rata BAB/hari
0-3 bulan : ASI	5-40	2.9
0-3 bulan : Formula	5-28	2.0
6-12 bulan	5-28	1.8
1-3 tahun	4-21	1.4
>3 tahun	3-14	1.0

# Etiologi

Penyebab	
Sekunder karena lesi anal	fisura ani, stenosis anal, anus letak anterior lesi medulla spinalis, palsy serebral, penyakit hirschprung
Endokrin/metabolic	hipotiroid, asidosis tubulus renal, diabetes insipidus, Hiperkalsemia
Obat-obatan	antikonvulsan, antipsikotik, kodein, anti diare, antasida
Infeksi virus dengan ileus	

# Gejala klinis

- Upaya menahan feses :
  - menyilangkan kedua kaki,
  - menarik kaki kanan dan kiri bergantian ke depan dan belakang (seperti berdansa) merupakan manuver menahan feses
  - kadangkala perilaku tersebut menyerupai kejang

## Rome III

- memenuhi dua atau lebih dari kriteria berikut yang terjadi pada anak minimal berusia 4 tahun yang tidak memenuhi kriteria yang cukup untuk irritable bowel syndrome, dialami minimal satu kali dalam seminggu setidaknya 2 bulan sebelum diagnosis ditegakkan
  - a) Buang air besar dua kali seminggu atau kurang
  - b) Mengalami setidaknya satu kali inkontinensia feses per minggu
  - c) Riwayat retensi feses
  - d) Riwayat nyeri saat buang air besar atau feses yang keras
  - e) Terdapat massa feses yang besar di rectum
  - f) Riwayat diameter feses yang besar sehingga dapat menyumbat toilet

# Temuan klinis

ANAMNESIS	PEMERIKSAAN FISIK
<p>Riwayat Pasase feses paling sedikit 48 jam setelah kelahiran</p> <p>Tinja keras, tinja besar</p> <p>Enkopresis (gerakan usus yang tidak disengaja)</p> <p>Nyeri dan tidak nyaman saat defekasi, pemutusan tinja Darah pada tinja, fisura periannal</p> <p>Penurunan nafsu makan</p> <p>Diet rendah serat atau cairan, dan tinggi produk susu yang dikonsumsi</p> <p>Menghindari dari toilet</p>	<p>Distensi ringan pada abdomen ; palpasi dijumpai massa feses pada kuadran Kiri bawah</p> <p>Anus normal ;</p> <p>tonus sphingter anus normal</p> <p>Rektum penuh dengan tinja ; rektum distensi</p> <p>Ditemukan kedutan anus dan reflek kremaster</p>

## 1. PENGERTIAN

Obstipasi berasal dari bahasa *Latin* *Ob* berarti *in the way* = perjalanan dan *Stipare* yang berarti *to compress* = menekan . Secara istilah obstipasi adalah bentuk konstipasi parah dimana biasanya disebabkan oleh terhalangnya pergerakan feses dalam usus (adanya obstruksi usus).



# Lanjutan

...

Secara umum, Obstipasi adalah pengeluaran mekonium tidak terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran atau kesulitan atau keterlambatan pada faeces yang menyangkut konsistensi faeces dan frekuensi berhajat. Sedangkan pada neonatus lanjut didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari/lebih.



## 2. JENIS OBSTIPASI

Obstipasi ada 2 macam :

### 1. Obstipasi Total

Memiliki ciri khas tidak keluarnya feses atau flatus dan pada pemeriksaan colok dubur didapat rectum yang kosong, kecuali jika obstruksi terdapat pada rectum.

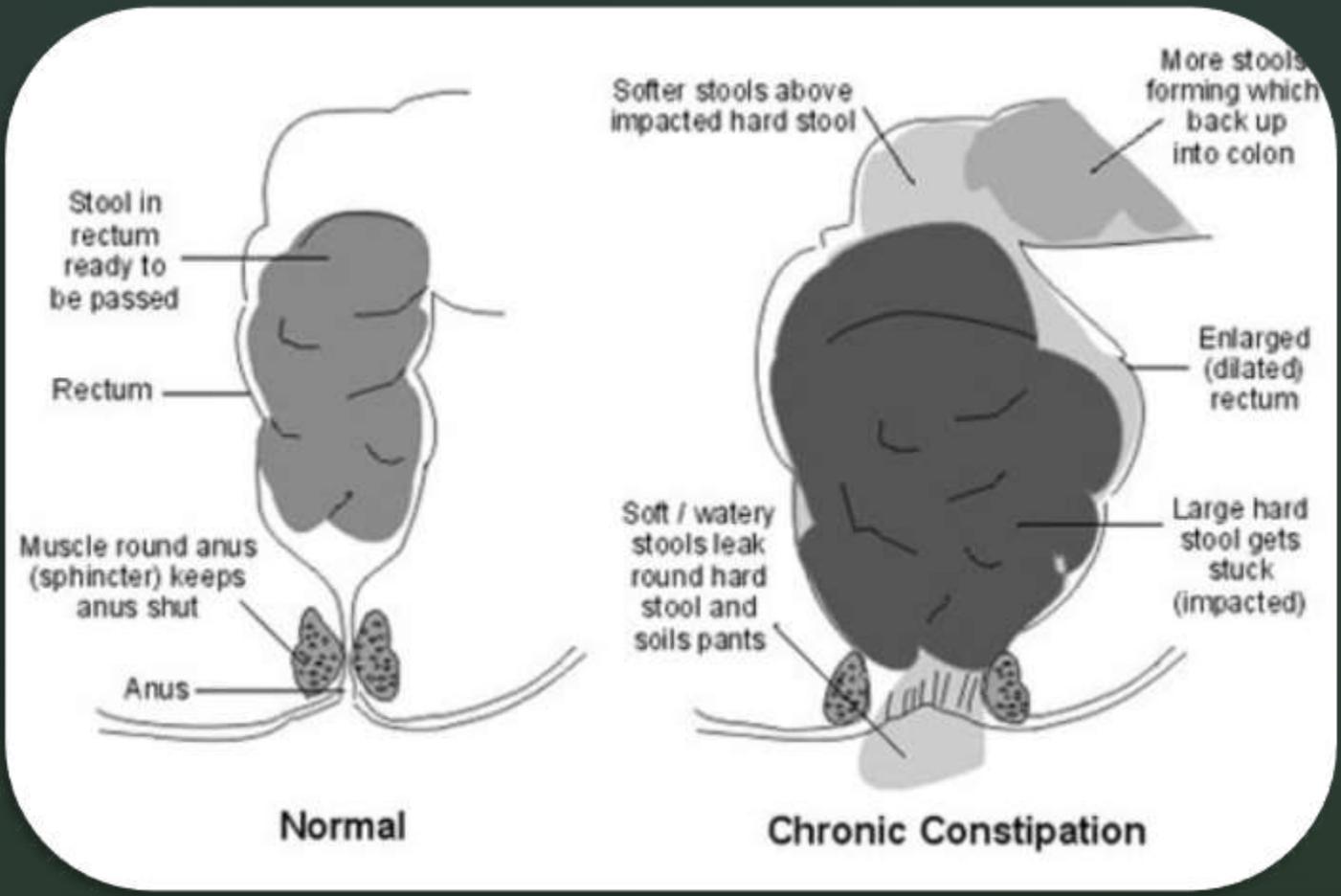
### 2. Obstipasi Parsial

Memiliki ciri pasien tidak dapat buang air besar selama beberapa hari, tetapi kemudian dapat mengeluarkan feses disertai gas. Keadaan obstruksi parsial kurang darurat daripada obstruksi total

# 3. ETIOLOGI

Obstipasi disebabkan :

1. Obstipasi akibat obstruksi dari intralumen usus meliputi akibat adanya kanker dalam dinding usus.
2. Obstipasi akibat obstruksi dari ekstralumen usus, biasanya akibat penekanan usus oleh massa intraabdomen misalnya adanya tumor dalam abdomen yang menekan rectum
3. penyaluran makanan yang kurang baik, misalnya masukan makanan bayi muda kurang mengandung air / gula, sedangkan pada bayi usia lebih tua biasanya karena makanan yang kurang mengandung polisakarida atau serat.
4. Kemungkinan adanya gangguan pada usus seperti pada penyakit Hirschprung yang berarti usus tidak melakukan gerakan peristaltik.



Normal

Chronic Constipation

## 4. TANDA dan GEJALA

- ✓ Pada neonatus jika tidak mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama, pada bayi jika tidak mengeluarkan feses selama 3 hari atau lebih.
- ✓ Sakit dan kejang pada perut.
- ✓ Bayi sering menangis.
- ✓ Susah tidur dan gelisah
- ✓ Kadang-kadang muntah.
- ✓ Abdomen distensi (kembung, karena usus tidak berkontraksi).
- ✓ Bayi susah/tidak mau menyusui.
- ✓ Bising usus yang janggal.

## 6. KOMPLIKASI

- Perdarahan
- Ulserasi (Perlukaan)
- Obstruksi parsial dan totalis (penyempitan)
- Diare intermiten
- Distensi kolon akan menghilang jika ada sensasi regangan rektum yang mengawali proses defekasi.



# *Encopresis*

## *Definition and DSM Criteria*

- Repeated passage of feces into inappropriate places
- 1x/month for 3 months
- Chronological/mental age of 4 years
- 2 DSM Subtypes:
  - With constipation and overflow incontinence (retentive: due to chronic constipation)
  - Without constipation and overflow incontinence (nonretentive)

# *Encopresis*

## Nonretentive subgroups

1. Primary: failed to obtain initial bowel training
2. Toilet Fears: Avoidance
3. “Manipulative”: used by child to control the environment – ODD??
4. Irritable Bowel Syndrome

## *Encopresis: Prevalence*

- Less researched than enuresis
- ~ 25% of encopretic kids have enuresis
- 1.5%-7.5% of children aged 6-12
  - 5x more common in boys
  - 80-95% involve fecal constipation and retention
- Associated physical symptoms:
  - Poor appetite
  - Abdominal pain
  - Lethargy

# Encopresis/fecal incontinence

- ▶ Constipation with fecal incontinence—80–95%
- ▶ Nonretentive fecal incontinence—5–20%
  - Rome III criteria:
    - Children with developmental age of  $>4$  yrs, with all the following present for at least 2 months:
      - Defecation into places inappropriate to the social context at least once/month
      - No underlying disease process to explain the symptoms
      - No evidence of constipation

## *Encopresis: Etiology*

- Biological factors may play a role
- Emotional factors alone do not usually account for onset of retentive
- Learning factors:
  - Deficits in toileting skills (recognizing bodily cues, undressing, etc.)
  - Chronic constipation may lead to loss of previously learned toileting skills
  - Soiling may be reinforced by environmental factors

## *Encopresis: Etiology*

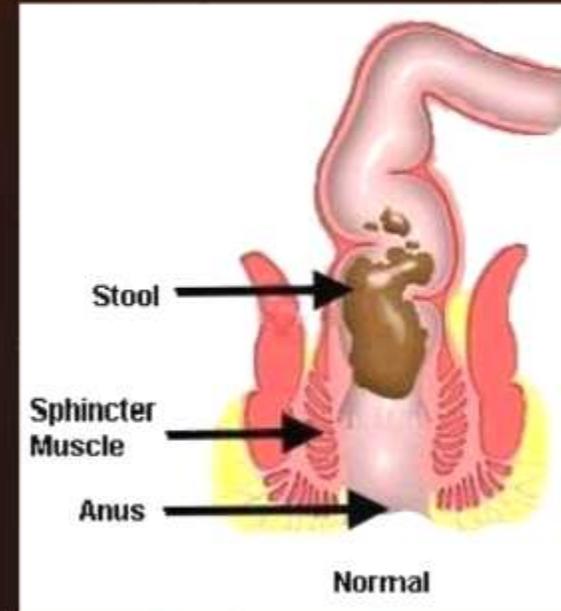
- Learning factors, continued:
  - Stress or anxiety may lead to loss of previously learned toileting behaviors
  - Developed fear of toileting due to:
    - Painful bowel movements
    - Aggressive toilet training or severe punishment for accidents
    - Fear of toilet
  - Other factors: poor diet, embarrassment, poor access, inconsistent schedules

## *Encopresis: Etiology*

- Emotional factors:
  - Historically, psychodynamic approaches have viewed encopresis as a sign of underlying emotional distress
  - Encopretic children display more behavior problems and more family problems
  - Nonretentive encopresis and secondary encopresis can be associated with Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder

# PATHOPHYSIOLOGY OF ENCOPRESIS

- In the vast majority of cases, encopresis develops as a consequence of chronic constipation with resulting overflow incontinence which is typically termed retentive encopresis.
- Boys are more commonly effected.



## *Encopresis Assessment*

- Medical assessment is warranted:
  - Impaction
- Gather information about:
  - Stressful life events
  - Toilet training history
  - Psychological/behavioral difficulties
  - Typical family routine
  - Child and parent perceptions of problem

# Clinical Assessment

- A detailed bowel history is needed:
  - 1) Age of the child at toilet training.
  - 2) Frequency of bowel movements.
  - 3) History of constipations.
  - 4) Description of the stools.



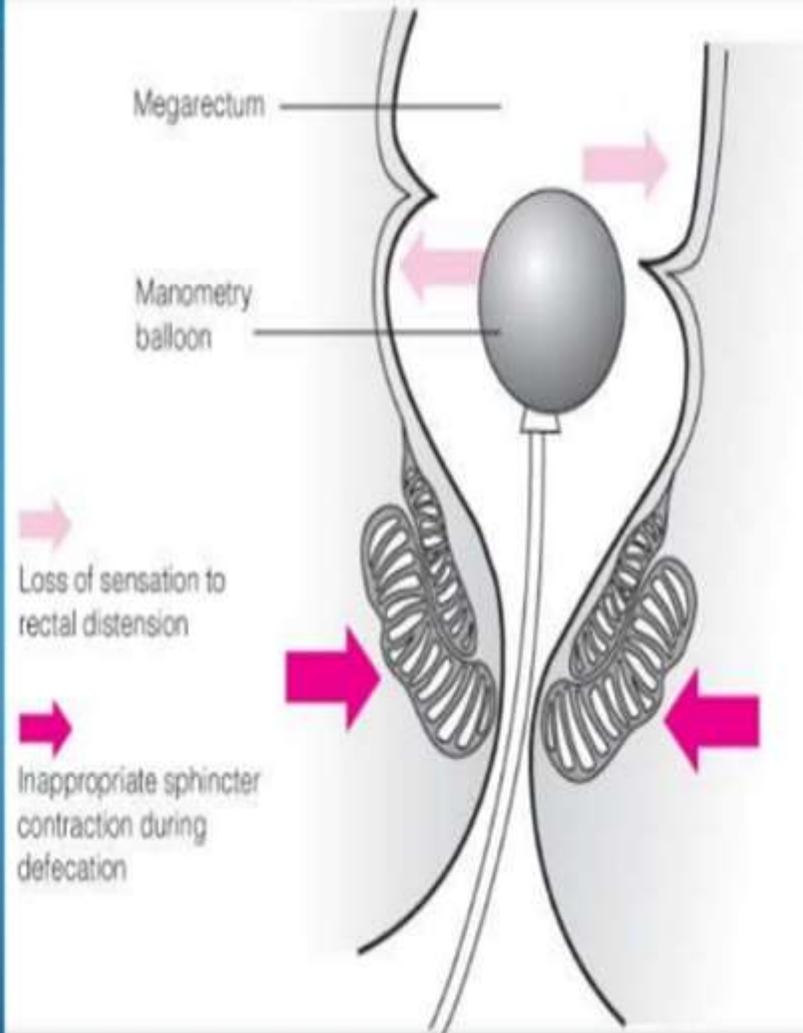
- Physical examination includes:

- 1) Growth pattern assessment
- 2) Neurologic examination evaluating lower limb deep tendon reflexes, abdominal examination, rectal examination (sphincter tone, presence of stool in the rectal ampulla).
- 3) Thyroid testing



4) Abdominal radiograph to determine the extend of fecal retention.

5) Anal manometry or rectal biopsy in case of Hirschsprung's disease.



## *Encopresis: Treatment*

- Medical and Educational approaches:
  - Diet and exercise (e.g., high fiber diet, fluids)
  - Laxatives or enemas
- Behavioral
  - Reinforcement, overcorrection, skill-building techniques
- Biofeedback:
  - Muscle strengthening/relaxing exercises

## *Encopresis: Treatment*

- Toileting Skills:
  - Sitting schedules (for 5-10 minutes 20 minutes after meals)
  - Reinforcement for sitting and using the toilet
  - “Clean pants check”
    - Reward if clean
    - Child helps clean up if dirty

## TREATMENT

- Enemas and laxatives or stool softeners will remove retained stool.
- Mineral oil (1-2 tablespoons twice daily with gradual discontinuation after 4-6 months).



- Bowel retaining by sitting on the toilet after meals to take advantage of gastro-colic reflex.



- Dietary changes with increased roughage and liquid and decreased milk and milk products.

