

Pengurus Pusat  
Ikatan Apoteker Indonesia

WWW.MIMS.COM



**CPD**  
Accredited by IAI  
**2 SKP**

# Konstipasi, Dampak Perubahan Pola Hidup: Kenali Gejala, Penyebab dan Penanganannya

Dr. apt. Lusy Noviani, MM



# Konstipasi, Dampak Perubahan Pola Hidup: Kenali Gejala, Penyebab dan Penanganannya

Dr. apt. Lusy Noviani, MM

Pada umumnya, sebagian orang menganggap bahwa gejala konstipasi adalah kondisi "biasa" dikarenakan sulit buang air besar, sehingga membutuhkan waktu lama dan energi lebih untuk mengejan saat buang air besar. Benarkah bahwa konstipasi "hanya" sekedar sulit buang air besar? Apakah konstipasi merupakan gejala ringan yang hanya disebabkan karena kurangnya serat? Banyak miskonsepsi yang muncul di masyarakat, antara lain pandangan bahwa konstipasi merupakan proses "autointoxication" dimana tubuh menyerap zat beracun dalam tinja. Sebagian besar masyarakat juga masih mendapatkan informasi yang kurang tepat dengan anjuran untuk minum yang banyak dapat mengatasi konstipasi yang dialami.<sup>1</sup>

Konstipasi tidak hanya membuat seseorang yang mengalaminya merasa terganggu, dan tidak nyaman, namun dapat berdampak pada kualitas hidup seperti penurunan aktivitas fisik dan rasa sakit. Penanganan konstipasi yang tidak tepat akan mengakibatkan munculnya komplikasi seperti wasir,

dan rektal kolaps.<sup>2</sup>

Konstipasi sebenarnya dapat dicegah dengan berbagai pola hidup yang sehat seperti memilih makanan berserat tinggi, mengurangi makanan olahan, mengelola stress dan bergerak seaktif mungkin dengan berolahraga secara teratur.<sup>3</sup> Namun sepertinya walau terlihat mudah, tidak semua orang dapat menerapkannya. Apalagi disituasi yang sulit seperti masa pandemi COVID-19 yang diakibatkan oleh Sars-Cov2. Di Indonesia, masa pandemi ini telah berlangsung lebih dari 1 tahun sejak kasus pertama diumumkan pada bulan Maret 2020. Berbagai kebijakan untuk menekan penularan Sars-Cov2, akhirnya berdampak terhadap perubahan gaya hidup. Pembatasan ruang gerak, dan isolasi mandiri yang harus dijalani bagi yang terinfeksi, secara tidak langsung juga mempengaruhi dan memberikan tekanan psikologis yang berdampak pada berbagai aspek kesehatan, antara lain memicu terjadinya konstipasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Mexico terhadap 678 subyek penelitian, didapatkan

data bahwa sebesar 25% (170) subyek mengalami gejala konstipasi selama *lockdown* berlangsung. Hasil studi menunjukkan bahwa wanita lebih rentan mengalami konstipasi, yang dikaitkan dengan kurangnya aktivitas, makan berserat dan kurangnya cairan dikarenakan konsumsi minuman < 1 liter per hari.<sup>4</sup> Gangguan tidur selama menjalankan isolasi mandiri juga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Studi yang dilakukan terhadap 126 subyek penelitian di China menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan tidur, mengalami konstipasi dibandingkan pasien dengan tidur yang normal, dengan skor konstipasi lebih tinggi.<sup>5</sup> Kondisi Pandemi yang berkepanjangan, tentunya akan berdampak kepada perubahan gaya hidup yang meningkatkan risiko terjadinya konstipasi. Masalah saluran cerna umumnya cenderung tidak terdeteksi dibandingkan masalah kesehatan lainnya, dikarenakan hampir sebagian merasa malu, dan menganggap hal yang lumrah dan akan baik baik saja. Padahal konstipasi yang berkepanjangan akan berdampak buruk terhadap

kesehatan secara umum dan kualitas hidup pasien yang mengalaminya. Bagaimana mengenali gejala, upaya pencegahan, serta strategi dalam penatalaksanaan konstipasi? Berikut adalah informasi singkat seputar konstipasi untuk memudahkan apoteker dan tenaga farmasi dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat dan pasien.

## 1. Konstipasi, apa penyebabnya?

Penyebab paling umum pada konstipasi adalah tinja yang bergerak sangat lamban pada saluran pencernaan sehingga menjadi keras dan kering dan tidak dapat dikeluarkan secara efektif dari rektum. Konstipasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tampak pada tabel 1 dibawah ini.<sup>6,7</sup>

atau lebih sebagai berikut<sup>8</sup>:

- Mengejan pada lebih dari seperempat (25%), atau satu kali dari 4 kali defekasi.
- Tinja menggumpal atau keras (*Bristol stool form scale (BSFS)* 1-2) lebih dari seperempat (25%) defekasi.
- Sensasi evakuasi tidak lengkap (rasa tidak tuntas) lebih dari seperempat (25%) defekasi.
- Sensasi obstruksi/penyumbatan anorektal lebih dari seperempat (25%) defekasi.
- Manuver manual untuk memfasilitasi lebih dari seperempat (25%) defekasi (misalnya, evakuasi digital (mengeluarkan dengan bantuan jari tangan), penyangga dasar panggul)
- Buang air besar secara spontan

Tabel 1. Penyebab Konstipasi<sup>6,7</sup>

1	Penyumbatan di usus besar/rektum	1. Adanya benjolan di anus dan rektum 2. Penyumbatan di usus 3. Usus besar mengalami penyempitan 4. Kanker rektal 5. Kanker usus besar
2	Faktor neurologis	1. Kerusakan saraf otonom 2. Parkinson 3. Stroke 4. Sklerosis ganda 5. Cedera pada saraf tulang belakang
3	Masalah pada otot panggul	1. Disinergi otot panggul (antara relaksasi dan kontraksi tidak berjalan dengan baik) 2. Kelemahan pada otot panggul 3. Anismus (ketidakmampuan otot panggul mengendur dan membuang air besar)
4	Penyakit penyerta dan gangguan hormon	1. Diabetes 2. Hiperparatiroidisme 3. Kehamilan 4. Hipotiroid

## 2. Bagaimana gejala dan tanda konstipasi?

Menurut Rome IV (2016) untuk menegakkan diagnosis konstipasi, minimal harus dipenuhi 2 kriteria

kurang dari 3 kali seminggu

Berikut adalah gambaran tingkat kekerasan tinja menurut Rome IV

- **Model tinja 1:** berbentuk bulat-

bulat kecil seperti kacang sangat keras, dan sangat sulit untuk dikeluarkan. Biasanya model ini mengindikasikan adanya konstipasi

• **Model tinja 2:** berbentuk sosis, permukaannya menonjol-nonjol dan tidak rata, dan terlihat seperti akan terbelah menjadi berkeping-keping. Model ini mengindikasikan kemungkinan konstipasi

• **Model tinja 3:** ciri berbentuk sosis, dengan permukaan yang kurang rata, dan ada sedikit retakan. Tinja ini adalah bentuk tinja normal

• **Model tinja 4:** mempunyai ciri berbentuk seperti sosis atau ular, halus dan lunak. Tinja ini adalah bentuk tinja penderita gejala awal konstipasi.

• **Model tinja 5:** mempunyai ciri berbentuk seperti bulatan-bulatan yang lembut, permukaan yang halus, dan cukup mudah untuk dikeluarkan. Ini adalah bentuk tinja yang menunjukkan kurangnya serat makanan

• **Model tinja 6:** mempunyai ciri permukaannya sangat halus, lembek, dan biasanya sangat mudah untuk dikeluarkan. Biasanya ini adalah bentuk tinja penderita diare ringan

• **Model tinja 7:** ciri berbentuk sangat cair (sudah menyerupai air) dan tidak terlihat potongan padat. Bentuk tinja ini menunjukkan pasien mengalami diare berat

	Type 1 Separate hard lumps	SEVERE CONSTIPATION
	Type 2 Lumpy and sausage like	MILD CONSTIPATION
	Type 3 A sausage shape with cracks in the surface	NORMAL
	Type 4 Like a smooth, soft sausage or snake	NORMAL
	Type 5 Soft blobs with clear-cut edges	LACKING FIBRE
	Type 6 Mushy consistency with ragged edges	MILD DIARRHEA
	Type 7 Liquid consistency with no solid pieces	SEVERE DIARRHEA

Gambar 1. Bristol Stool Chart

- Model 1 sampai model 2 merupakan bentuk tinja penderita konstipasi.
- Model 3-4 adalah bentuk tinja yang ideal/normal.
- Model 5-7 mengindikasikan diare atau kondisi lainnya yang perlu perhatian.
- Model 1 dan model 7 adalah tinja seseorang yang menderita gangguan pada usus dengan tingkat yang berbahaya dan dapat berakibat fatal.

### 3. Upaya pencegahan konstipasi

Beberapa faktor yang berisiko dan

menjadi pemicu konstipasi adalah sebagai berikut<sup>2</sup>

Diantara faktor risiko diatas, faktor usia, dan jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Sebuah studi menunjukkan bahwa prevalensi konstipasi lebih tinggi pada orang tua (20%) dan konstipasi parah 2-3 kali lebih tinggi. Sementara untuk faktor lain seperti pola makan/minum, aktivitas, penggunaan obat dan penyakit penyerta dapat dimodifikasi, sehingga upaya untuk pencegahan konstipasi, dapat dilakukan berbagai strategi antara lain.<sup>3</sup>

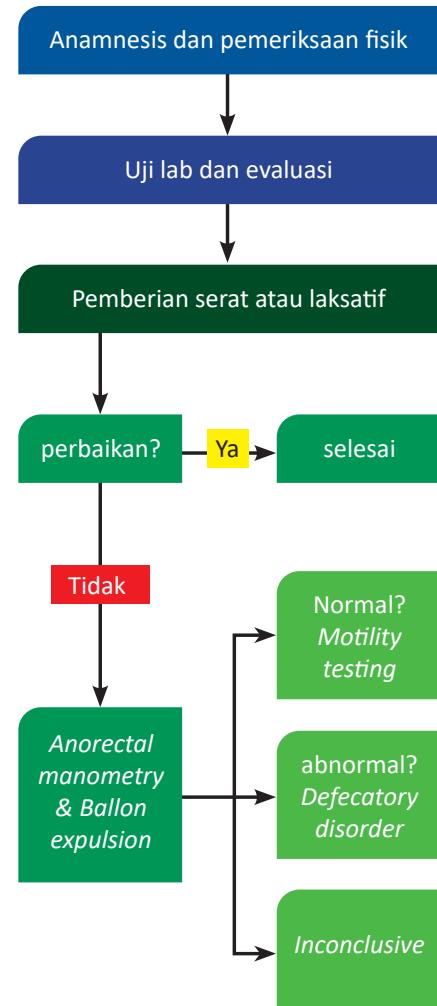
Faktor Usia	Jenis Kelamin	Penggunaan obat penenang, opioid, antidepresan, obat hipertensi
Pola makan dan minum	Aktivitas sehari hari	Memiliki gangguan mental, depresi dan gangguan makan

Gambar 2. Faktor Risiko Konstipasi

- Mengkonsumsi makanan berserat tinggi.
- Menghindari makanan serat rendah seperti produk susu dan daging.
- Mengkonsumsi cairan yang cukup.
- Tidak menunda saat ingin buang air besar, dan buat jadwal rutin untuk BAB.
- Kelola stress.

### 4. Pemberian terapi konstipasi, kapan saat yang tepat?

Pemberian terapi untuk konstipasi merupakan langkah yang tepat apabila perubahan gaya hidup dan tatalaksana non farmakologi telah dijalankan namun tidak



Gambar 3. Algoritme Terapi

ada perubahan pada konstipasi yang dialaminya. Konstipasi yang berlangsung lama dan terus menerus, tidak hanya membuat pasien menjadi tidak nyaman, namun bisa berdampak pada komplikasi yang terjadi pada konstipasi yang dialaminya.

**Tabel 2.** Pilihan Terapi untuk konstipasi

Jenis Terapi	Mekanisme Kerja	Contoh obat
Pencahar pembentuk tinja (bulk laxative)	Bekerja dengan menyerap air dan melunakkan tinja	Dietary fiber, psyllium Methylcelullose
Laksatif	Meningkatkan aktifitas usus untuk buang air besar	Biscodyl, phenolphthalein
Analog prostaglandin E1	Meningkatkan cairan intraluminal dan sekresi bikarbonat	Misoprostol
Agen osmotik	Bekerja dengan efek osmotik dan menahan air di usus besar	Saline laxative : magnesium, sulfate, potassium dan garam fosfat
Sitotoksin untuk Gout	Untuk pasien dengan sembelit kronis yang refrakter terhadap penatalaksanaan medis	Colchicine
Analog Guanylin	Menstimulasi reseptorguanylyl cyclase-C untuk meningkatkan sekresi klorida untuk mengurangi waktu transit tinja	Linaclotide
Agonis Parsial reseptor serotonin tipe 4	Meningkatkan aktivitas motorik dan menormalkan gangguan motilitas GI	Tegaserod, cisapride, norcisapride

Pemilihan terapi untuk mengatasi konstipasi mengikuti algoritme berdasarkan diagnosisnya.<sup>9</sup>

Ada beberapa pilihan terapi dalam mengatasi konstipasi, seperti pada tabel-2.<sup>3,9</sup>

Diantara pilihan terapi diatas, pertimbangan pemilihan terapi harus didasarkan pada benefit dan risiko penggunaan obat. Berikut adalah perbandingan benefit dan risiko masing masing terapi untuk konstipasi.<sup>10</sup>

## 5. Bisacodyl, laksatif stimulan, kapan diberikan?

Bisacodyl merupakan pengobatan lini pertama untuk konstipasi sebagai prokinetik dengan efek hidrogogue bekerja secara lokal di usus besar secara langsung meningkatkan motilitas, dan mengurangi waktu transit.

Sebagai lini pertama, Bisacodyl memiliki kelebihan antara lain<sup>11,12</sup>:

1. Efektif, aman, dan dapat ditoleransi dengan baik dalam meningkatkan frekuensi dan konsistensi feses dalam pengobatan akut konstipasi idiopatik.
2. Dengan formulasi berlapis gula, bisacodyl tahan terhadap perut

Pilihan Terapi	Kelebihan	Kekurangan
Bisacodyl	1. Khasiat yang baik dan cocok untuk konsumen yang membutuhkan bantuan cepat 2. Target terapi langsung di rektum 3. Dapat diberikan pada wanita menyusui 4. Cocok untuk anak 4 tahun dan dewasa	1. Dapat menyebabkan kram perut 2. Dapat menyebabkan diare
Senna, sennoside	Khasiat yang baik dan cocok untuk konsumen yang membutuhkan bantuan cepat	1. Dapat menyebabkan kram perut/diare 2. Kontraindikasi : menyusui 3. Melanosis coli (efek menghitam pada dinding mukosa) 4. Mengganggu diagnosis endoskopi 5. Menyebabkan toksisitas dalam penggunaan jangka panjang
Lactulose	dapat diresepkan untuk anak-anak wanita hamil, menyusui	1. Onset lambat 24-96 jam 2. Efektivitas ringan dalam beberapa kasus 3. Turunan gula tidak cocok untuk penderita diabetes, galaktosemia
Psyllium husk, fibre	Cocok untuk pasien dengan tinja keras dan kecil (kurang serat)	1. Onset lambat 12 -72 jam 2. Rasa perut kembung, dan tidak nyaman 3. Tidak cocok untuk sembelit kronis yang sering merupakan obstruksi usus karena dampak yang lebih buruk
Garam	Cairan rektal dengan efek cepat	1. Diare 2. Hati-hati diberikan pada pasien dengan gangguan ginjal, hipertensi dan jantung

raian di lambung dan usus kecil, sehingga bekerja di usus besar dengan utuh.

3. Onset kerja: 6-12 jam (oral), 20 menit (rektal).
4. Di usus besar, waktu transit berkurang menjadi 23%.
5. Urutan peringkat efektivitas sebagai pencahar laktulosa, bisacodyl adalah yang paling efektif.

Selain kelebihan diatas, efektivitas bisacodyl telah juga dibuktikan berdasarkan studi yang dilakukan oleh Kienzle-Horn (2006). Studi ini dilakukan terhadap 55 pasien (umur 19-89 tahun). untuk mengetahui efek dan keamanan Bisacodyl oral pada frekuensi dan konsistensi feses pasien konstipasi dengan idiopatik, dengan hasil sebagai berikut<sup>13</sup>:

1. Jumlah rata-rata frekuensi defekasi per hari secara signifikan lebih besar pada kelompok pasien yang diobati dengan Bisacodyl (1,8/hari) dibandingkan dengan placebo (0,95/hari) selama fase pengobatan 3 hari.
2. Frekuensi pasien dalam kelompok bisacodyl yang melaporkan setidaknya dua kali defekasi per hari meningkat menjadi sekitar 50% pada hari pengobatan pertama (hari ke 3) dibandingkan sebelum terapi dan tetap konstan selama periode pengobatan 3 hari.
3. Konsistensi tinja rata-rata pada awal untuk kedua kelompok adalah 5,0 ('keras'). Selama hari ke 3-5 perawatan, kekerasan tinja melunak secara substansial pada kelompok yang diobati dengan bisacodyl (skor  $2,8 \pm 1,1$ ) dibandingkan dengan kelompok yang diobati dengan placebo (skor 4,2;  $P <0,0001$ ).

4. Dalam hal perubahan konsistensi tinja, ada penurunan skor sebesar -1,4 menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam status klinis untuk kelompok yang diobati dengan Bisacodyl dibandingkan dengan kelompok placebo.

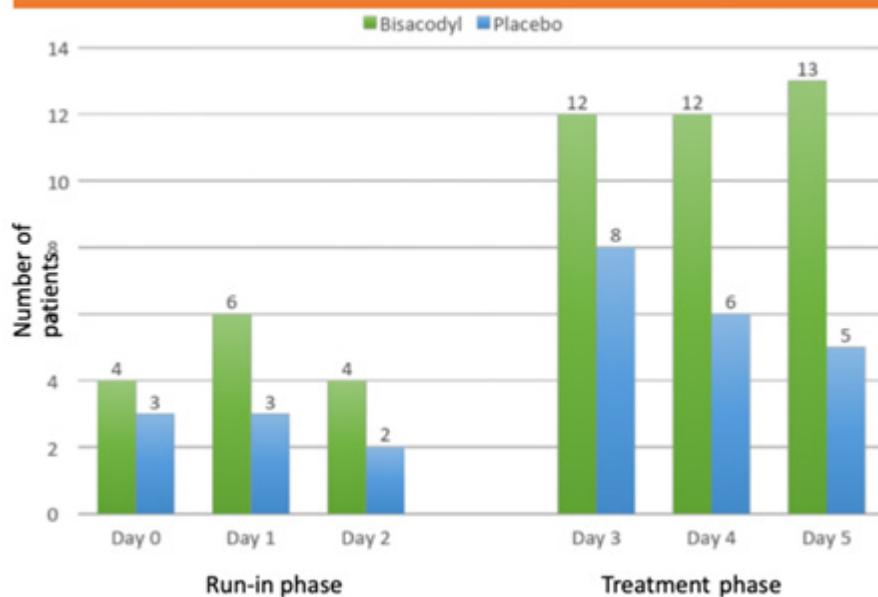
Hasil penelitian terkait efektifitas Bisacodyl dapat dilihat pada gambar 4 dibawah ini

neutropaenia (tiga dari 27 dalam setiap kasus); namun, hanya satu laporan eosinofilia ringan yang dianggap mungkin terkait dengan obat.

## 6. Peran Tenaga Farmasi

Apoteker dan tenaga kefarmasian memiliki peranan yang vital dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dengan keluhan konstipasi.

**Jumlah pasien dengan setidaknya dua kali buang air besar per hari selama perawatan**



**Gambar 4.** Perbandingan pasien Bisacodyl dan Placebo

Dari hasil studi terkait keamanan dan tolerabilitas pasien terhadap bisacodyl, didapatkan bahwa bisacodyl tidak menghasilkan efek samping yang signifikan secara klinis. Penggunaan jangka pendek dari dosis bisacodyl yang direkomendasikan dapat meningkatkan fungsi usus, gejala terkait sembelit, dan kualitas hidup pasien terkait penyakit konstipasi.

Dalam kelompok bisacodyl, efek samping yang paling umum adalah peningkatan urea, eosinofilia dan

Beberapa informasi yang dapat disampaikan kepada pasien yang mengalami konstipasi adalah sebagai berikut<sup>15</sup>:

1. Edukasi perubahan gaya hidup: mengurangi sembelit dengan mengkonsumsi serat, melakukan aktivitas fisik, asupan air yang cukup, mengelola stress dan membuat jadwal rutin untuk buang air besar.
2. Skrining masalah terkait obat sebelumnya, termasuk ketidak-

	Bisacodyl	Placebo
Number of patients	27	27
Patients with any adverse event	15	18
Mild	15	16
Moderate	0	2
Severe	0	0
Patients with any possibly drug-related adverse event	4	5
Mild	4	4
Moderate	0	1
Severe	0	0
Adverse events observed in at least 3 patients		
Constipation	2	5
Eosinophilia	3	4
Monocytosis	2	4
Neutropaenia	3	1
BUN increased	3	1

Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam terjadinya efek samping antara kedua kelompok

Gambar 5. Profil keamanan Bisacodyl

## Referensi

1. Müller-Lissner SA KM, Scarpignato C, Wald A,. Myths and misconceptions about chronic constipation. Am J Gastroenterol. 2005;100(1):232-42.
2. Jani B, Marsicano E. Constipation: Evaluation and Management. Mo Med. 2018;115(3):236-40.
3. Prichard DO, Bharucha AE. Recent advances in understanding and managing chronic constipation. F1000Res. 2018;7:F1000 Faculty Rev-640.
4. Remes-Troche JM, Coss-Adame E, Amieva-Balmori M, Velasco JA, Gómez-Castaños PC, Flores-Rendón R, Gómez-Escudero O, Rodríguez-Leal MC, Durán-Rosas C, Pinto-Gálvez SM, Priego-Parra BA. Incidence of “new-onset” constipation and associated factors during lockdown due to the coronavirus-19 pandemic. Medicine. 2017 Feb;96(7).
5. Jiang Y, Tang YR, Xie C, Yu T, Xiong WJ, Lin L. Influence of sleep disorders on somatic symptoms, mental health, and quality of life in patients with chronic constipation. Medicine. 2017 Feb;96(7).
6. Bellini M, Gambaccini D, Usai-Satta P, De Bortoli N, Bertani L, Marchi S, et al. Irritable bowel syndrome and chronic constipation: Fact and fiction. World J Gastroenterol. 2015;21(40):11362-70.
7. Müller-Lissner SA KM, Scarpignato C, Wald A,. Myths and misconceptions about chronic constipation. Am J Gastroenterol. 2005;100(1):232-42.
8. Heitkemper MA, Houghton LA, Crowell MD, et al. The Rome IV Committees, editor. Age, gender, and women's health and the patient. In: Drossman DA, Chang LC, Kellow WJ, Tack J, Whitehead WE, editors. Rome IV functional gastrointestinal disorders – disorders of gut-brain interaction. I. Raleigh, NC: The Rome Foundation; 2016. pp. 307-371
9. Nelson AD CM, Chirapongsathorn S, Vijayvargiya P, Valentini N, Shin A, Erwin PJ, Wang Z, Murad MH,. Comparison of efficacy of pharmacological treatments for chronic idiopathic constipation: a systematic review and network meta-analysis. Gut. 2017;66(9):1611-22
10. Dr Chia Chung King, Constipation Management and Role of Laxatives, Sea pharmacist webinar speaker deck on constipation, 2021
11. Efficacy and safety of bisacodyl in the acute treatment of constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study, 2006.
12. Oral bisacodyl is effective and well-tolerated in patients with chronic constipation. Clin Gastroenterol Hepatol, 2011.
13. Kienzle-Horn S, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Jordan CC, Kamm MA. Efficacy and safety of bisacodyl in the acute treatment of constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. Aliment Pharmacol Ther. 2006 May 15;23(10):1479-88. doi: 10.1111/j.1365-2036.2006.02903.x.
14. Role of pharmacist counseling in pharmacotherapy quality improvement, 2016.
15. U.S.Pharmacist, Gastroenterology: Counseling patients about constipation. 2013

patuhan pasien dan efek samping yang muncul yang tidak dapat ditoleransi oleh pasien.

3. Melakukan pengkajian ulang terhadap indikasi, petunjuk penggunaan, interaksi, pentingnya rejimen dan potensi efek samping dari setiap obat, dan mendiskusikan temuan yang signifikan dengan tim medis.
4. Memberikan edukasi terhadap penyalahgunaan obat pencahar terutama pada pasien tertentu (pegulat, penderita anoreksia atau bulimia). Berikan informasi yang cukup kepada pasien terhadap lama penggunaan obat pencahar. Obat pencahar yang digunakan lebih dari batas 7 hari menjadi ketergantungan pencahar.
5. Periksa usia pasien: obat pencahar dan produk serat memiliki batas usia dan dampingi pasien saat menggunakan obat pencahar sebagai *self-treatment*.