



[ LAPORAN KASUS ]

## CHRONIC CONSTIPATION WITH HEMORRHOID AT SINGLE MAN BECAUSE OF UNHEALTHY LIFESTYLE

**Intan Octaviani**

Faculty of Medicine, Lampung University

### **Abstract**

*Chronic constipation is the inhibition of normal defecation habits. It is interpreted as rare, dry, and less consistency of stool. Constipation affects approximately 14.7% of the U.S. population, 16% of children and 15 to 50% of parents, and the general constipation is more common in females as males. Stools hard and dense cause increasingly difficult defecation, it will cause complications hemorrhoids. Risk factor for chronic constipation is diet low in fiber, physical activity, and stress, therefore families need to be developed because of the risk to the patient so that the patient can change his pattern. Identification of factors internal and external to single man and not working who get chronic constipation. Descriptive study with analysis of primary data obtained through anamnesis, physical examination, investigations, sightings and the state of the household and family. Assessment of quantitative and qualitative data. Internal factors obtained in the form of a low fiber diet since childhood, never exercise, and have a tendency to stress as a risk factor for chronic constipation and external factors: lack of attention to the family, the support of family members is less. Complex clinical problem that requires a long time and co-operation between health providers and family.*

**Keywords:** *Chronic Constipation, Family Medical Care, Hemorroid*

### **Abstrak**

*Konstipasi kronik adalah terhambatnya defekasi dari kebiasaan normal. Pengertian ini dapat diartikan sebagai defekasi yang jarang, jumlah feses yang kurang, konsistensinya keras dan kering. Konstipasi terjadi pada sekitar 14.7% dari penduduk AS, terutama 16% dari anak-anak dan 15 sampai 50% orang tua, dan konstipasi umum lebih sering pada wanita dibanding pria. Tinja yang keras dan padat menyebabkan makin susah defekasi, sehingga akan menimbulkan komplikasi hemoroid. Faktor resiko terjadinya konstipasi kronik adalah diet rendah serat, aktivitas fisik, dan stress, oleh karena itu perlu dilakukan pembinaan keluarga karena adanya risiko pada pasien agar pasien dapat merubah pola hidupnya. Teridentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal pada laki-laki lajang dan tidak bekerja yang menderita konstipasi kronik. Studi deskriptif analisis dengan data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penampakan dan keadaan rumah tangga dan keluarganya. Penilaian data secara kuantitatif dan kualitatif. Didapatkan faktor internal berupa pola makan rendah serat sejak kecil, tidak pernah berolahraga, dan memiliki kecenderungan stress sebagai faktor resiko konstipasi kronik dan faktor eksternal : kurangnya perhatian keluarga, dukungan anggota keluarga kurang.*

**Kata kunci:** *Hemoroid, Konstipasi Kronik, Pelayanan Kedokteran Keluarga*

....  
Korespondensi : Intan Octaviani | intan\_ota@yahoo.com



## Pendahuluan

Sehat adalah kondisi sejahtera antara fisik, psikis, dan sosial, tidak hanya terbatas pada tidak adanya penyakit dan kecacatan. Kesejahteraan ini diartikan sebagai suatu bentuk kesuksesan, kemakmuran, dan juga kepuasan. Sedangkan menurut konsep "*The Mandala of Health*" dari golongan *human ecology* menganut paham bahwa kondisi manusia yang seimbang adalah sehat fisik, jasmani, jiwa, sosial dan rohani. Konsep ini bersifat holistik karena mengakui bahwa seseorang menjadi sakit bukan karena satu faktor saja, tetapi banyak faktor.<sup>1</sup>

Dokter keluarga adalah dokter yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas dengan titik berat kepada keluarga. Ia tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit tetapi sebagai bagian dari unit keluarga dan tidak hanya menanti secara pasif tetapi bila perlu aktif mengunjungi penderita atau keluarganya.<sup>2</sup>

Konstipasi atau sembelit merupakan terhambatnya defekasi dari kebiasaan normal dimana terjadi defekasi yang jarang, jumlah feses yang kurang, konsistensinya keras dan kering. Konstipasi terjadi pada sekitar 14.7% dari penduduk Amerika Serikat, terutama 16% pada anak-anak dan 15 sampai 50% pada orang tua, dan konstipasi umumnya lebih sering terjadi pada wanita dibanding pria. Faktor risiko umum untuk konstipasi adalah kurangnya aktivitas fisik (termasuk berjalan biasa) dan dikaitkan dengan kurangnya perhatian diri terhadap gejala konstipasi pada permulaan penyakit.<sup>3,4</sup>

Rendah konsumsi gandum, serat, sayuran, buah-buahan, beras,

dan kalori dapat menjadi faktor resiko menuju konstipasi. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa konsumsi buah, sayuran, dan roti telah meningkatkan kejadian konstipasi. Telah diusulkan bahwa kejadian konstipasi meningkat karena pengolahan makanan secara modern yaitu makanan cepat saji dengan serat yang rendah. Dalam survei epidemiologi rendahnya asupan cairan pada orang dewasa juga diperkirakan berhubungan dengan gejala konstipasi. Transit makanan yang terganggu juga berhubungan dengan munculnya gejala konstipasi. Pada hipokalemia terjadi disfungsi neuron yang dapat menurunkan stimulasi asetilkolin pada otot usus halus sehingga transit feses yang melalui usus yang menjadi lebih lama.<sup>5</sup>

Depresi, gangguan fisiologis, dan kecemasan juga merupakan beberapa hal yang berhubungan dengan kejadian konstipasi. Hiperkalsemia juga merupakan penyebab terjadinya keterlambatan konduksi pada persarafan ekstrinsik dan intrinsik usus. Hal ini terlihat pada kuesioner penelitian di Jepang, 63% pasien hemodialisis mengeluh konstipasi.<sup>6</sup>

Gejala konstipasi yang biasa dikeluhkan oleh pasien yaitu tinja yang keras, sulit buang air besar, kembung, perasaan tidak puas setelah buang air besar, dan rasa tidak nyaman pada perut. Konstipasi kronis yang berat dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Menurunnya motilitas usus adalah salah satu mekanisme patofisiologi pada konstipasi kronis yang berat.<sup>7,8</sup>



Penelitian tentang komplikasi konstipasi pada 10 pasien, diantaranya delapan pasien dengan konstipasi kronis dan dua kasus tanpa masalah defekasi. Dari delapan pasien dengan konstipasi, salah satu pasien tidak mengalami permasalahan pada bagian anorektal, tiga memiliki penyakit hemoroid dan empat kasus konstipasi disertai dengan adanya *megacolon*.<sup>9</sup>

Pada laporan kasus ini penulis mengangkat bahasan tentang konstipasi kronik yang terjadi pada laki-laki usia 25 tahun. Sementara pada survey epidemiologi sebelumnya dikatakan bahwa konstipasi kronik lebih sering terjadi pada anak-anak dan orang tua. Hal inilah yang mendasari penulis untuk mencari faktor lain yang dapat ditemukan pada pasien ini yang dapat mempengaruhi munculnya konstipasi kronik pada pasien dengan menggunakan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan menyeluruh.

### Kasus

Studi ini merupakan *case report*. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis) dan pemeriksaan fisik. Kemudian dilakukan kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, psikososial, serta lingkungan.

Tn. R, usia 25 tahun, yang datang ke Puskesmas Panjang tanggal 13 Maret 2014 dengan keluhan sulit buang air besar, dengan frekuensi 4-7 hari sekali, pasien mengeluh buang air besar keras dengan konsistensi keras, bentuk seperti kotoran kambing, dan pasien selalu merasa tidak puas setelah buang air besar. Pasien mengaku hanya sedikit tinja yang dapat dikeluarkan.

Keluhan ini dirasakan hilang timbul sejak 3 tahun dan dirasakan memberat sejak 1 bulan ini. Awalnya

pasien mulai sulit buang air besar pada 3 tahun sebelumnya dengan konsistensi keras sehingga pasien harus mengedan untuk melakukan defekasi. Hal ini membuat pasien memiliki perilaku selalu mengedan tiap kali defekasi dan tinja bercampur darah segar yang menetes pada saat defekasi. Kemudian pasien mulai memiliki perilaku defekasi yang tidak teratur, buang air besar 3 hari sekali, sering menahan hasrat ingin buang air besar, dan konsistensi tinja yang keras.

Keluhan ini terus-terusan terjadi dan menjadi suatu kebiasaan bagi pasien. Sejak 2 tahun yang lalu pasien mulai merasakan nyeri pada anus setelah defekasi dan timbul benjolan kecil di anusnya pada saat buang air besar.

Kemudian sejak 1 bulan terakhir pasien merasa sangat terganggu karena kesulitan buang air besar yang semakin meningkat. Pasien buang air besar dengan frekuensi 4 sampai 6 hari sekali, buang air besar dengan konsistensi keras seperti kotoran kambing, tidak puas setelah buang air besar, perasaan tidak nyaman pada perut, dan mulai timbul kembali keluhan buang air besar disertai darah segar yang menetes. Karena keluhan tersebut pasien datang berobat ke Puskesmas Panjang. Selama ini pasien mengaku belum pernah mengkonsumsi obat terkait dengan keluhan konstipasi kronik.

Diketahui bahwa pasien tidak suka makan sayur-sayuran sejak kecil. Ibu pasien juga jarang menyediakan sayur dan buah di rumah, bahkan terkadang ibu pasien tidak masak karena harus bekerja sehingga pasien makan makanan bungkus yang dijual di warung nasi. Pasien mengaku meskipun keluarga telah menyediakan sayuran di



atas meja makan pasien tetap berperilaku tidak mau makan sayur. Pasien hanya sesekali makan sayuran apabila sayuran tersebut adalah makanan yang ia sukai.

Selama ini pasien mengaku belum dapat mengatur pola makannya. Pasien makan secara tidak teratur, 2-3 kali sehari dengan gizi yang rendah serat. Pasien minum air putih sekitar 3-4 gelas per hari.

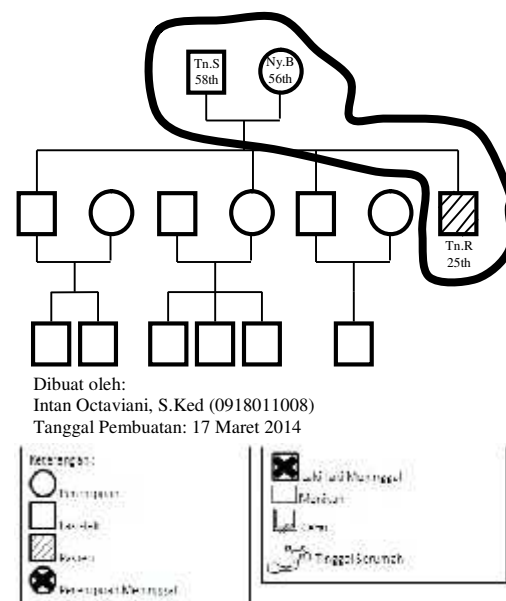
Dalam keluarga diakui bahwa ibu pasien juga mengalami keluhan serupa namun tidak seburuk keluhan pasien. Ibu pasien juga memiliki perilaku defekasi 3 hari sekali dengan konsistensi tinja yang keras. Pasien dan anggota keluarganya mengaku sejauh ini penyakit yang pernah diderita adalah batuk pilek, biasanya mereka membeli obat-obat warung yang diiklankan di televisi.

Pasien merupakan lulusan SMA dan pasien belum memiliki pekerjaan. Pasien sempat berkuliah di suatu perguruan tinggi swasta namun hanya berlangsung selama 3 semester lalu pasien tidak melanjutkan kuliahnya. Pasien juga pernah bekerja di pabrik namun hanya beberapa bulan pasien merasa tidak betah lalu pasien keluar dari pekerjaannya. Pasien kini merupakan seorang pengangguran dan masih lajang. Pasien memiliki kesibukan sehari-hari menjual pulsa ponsel di depan rumahnya. Namun penghasilan tersebut tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien. Sehingga pasien masih menjadi tanggungan kedua orangtuanya. Pasien mengaku ingin segera mendapat pekerjaan yang baik namun hal tersebut sulit untuk dicapai. Pasien merasa cemas terhadap situasi sekarang mengingat usianya yang terus bertambah.

Pasien tidak memiliki aktivitas olahraga yang rutin dilakukan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tidak pernah berolahraga. Pasien mengaku terakhir berolahraga ketika pasien duduk di bangku sma saat mata pelajaran olahraga.

Penampilan normal, tampak sakit ringan. Tensi 130/80mmHg, nadi 76x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 36,20°C, tinggi badan 170 cm, berat badan 54 kg, dan IMT 18,7 kg/m<sup>2</sup>. Mata, telinga, hidung, dan mulut dalam batas normal. Tenggorokan, leher, abdomen, paru, jantung, dan KGB dalam batas normal. Ekstremitas superior dekstra et sinistra dalam batas normal. Ekstremitas inferior dekstra et sinistra dalam batas normal.

Bentuk keluarga pasien merupakan keluarga inti (*nuclear family* atau *conjugal family* atau *basic family*) yang terdiri dari suami, istri, dan satu orang anak dengan tahapan keluarga dengan anak dewasa.



**Gambar 1.** Hubungan Antar Keluarga Tn.R



Pasien tinggal dengan dua orang anggota keluarga lainnya, yaitu ayah dan ibu pasien. Tinggal di dalam satu rumah yang berukuran 10m x 8m, lantai keramik, dinding tembok dan jumlah jendela dan ventilasi cukup. Penataan barang di dalam rumah kurang teratur dan berantakan di atas lantai. Mereka tinggal di daerah lingkungan yang padat penduduk, yang jarak antara rumah berdekatan.

Pasien merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Ayah dan ibu pasien bekerja sebagai pedagang kelontong di pasar. Pasien memiliki 3 orang kakak dan semuanya sudah menikah dan tidak tinggal bersama pasien. Pasien mengaku hubungannya dengan anggota keluarga cukup baik.

Sumber air minum dari sumur pompa, limbah dialirkan ke got, memiliki satu kamar mandi dan satu jamban. Bentuk jamban jongkok. Jarak antara sumur dan jamban  $\pm$  10 m. Lantai kamar mandi licin dan tidak terdapat pegangan.

Pendapatan keluarga pasien berasal dari keuntungan berdagang yang dijalankan orangtuanya dan hasil penjualan pulsa yang ia jalankan dirumahnya.

## Pembahasan

Definisi konstipasi bersifat relatif, tergantung pada konsistensi tinja, frekuensi buang air besar dan kesulitan keluarnya tinja. Konstipasi adalah persepsi gangguan buang air besar berupa berkurangnya frekuensi buang air besar, sensasi tidak puasnya buang air besar, terdapat rasa sakit, harus mengejan atau feses keras.<sup>10</sup>

Amerika Serikat dan Perserikatan Bangsa-Bangsa telah memprediksi bahwa persentase masyarakat Indonesia pada usia sekitar 60 tahun yang mengalami konstipasi kronik meningkat dari 7 hingga 8 persen dari populasi sekarang menjadi 13 persen pada tahun 2025. Sebagai perbandingan di Eropa melakukan waktu yang lama untuk meneliti kasus ini yaitu lima puluh tahun di Inggris dan memerlukan waktu lebih dari satu abad di Perancis. Tidak hanya karena kecepatan perubahan yang luar biasa, skala dari situasi di Indonesia pun menjadi suatu hal yang membingungkan karena populasi Indonesia yang masih berkembang pesat, secara nyata peningkatannya dapat mencapai 300 hingga 400 persen, sementara sekitar 16 juta orang di atas usia 60 tahun sudah merupakan populasi terbesar ke tujuh dari penduduk di dunia saat ini.<sup>11</sup>

Pada tahun 2000, sekitar 10% dari penduduk dunia yang berusia 60 tahun atau lebih tua mengalami konstipasi. Menurut proyeksi Perserikatan Bangsa-bangsa angka ini meningkat lebih dari 20% pada tahun 2050. Ini berarti bahwa terdapat sekitar 400 juta jiwa di negara maju dan lebih dari satu setengah miliar di seluruh dunia pada negara berkembang.<sup>12</sup>

Penyebab konstipasi dapat dibagi menjadi penyebab primer dan sekunder. Penyebab utama konstipasi dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok: konstipasi transit normal, konstipasi transit lambat, dan disfungsi anorektal. Konstipasi transit normal, juga dikenal sebagai konstipasi fungsional, adalah yang paling umum. Pasien rawat inap dengan konstipasi fungsional, didapatkan tinja melewati



usus besar pada waktu normal sekitar 72 jam. Lambat angkutan konstipasi ditandai dengan keterlambatan yang panjang dari tinja untuk melalui usus besar. Pasien mungkin mengeluhkan perut kembung dan gerakan usus yang jarang. Disfungsi anorektal adalah tidak efisiennya koordinasi dari otot-otot panggul dalam mekanisme defekasi. Pasien-pasien ini lebih cenderung mengeluhkan perasaan tidak puas setelah defekasi, rasa obstruksi, atau kebutuhan untuk manipulasi digital. Penyebab sekunder dari konstipasi adalah penggunaan obat-obatan, terutama yang mempengaruhi sistem saraf pusat, konduksi saraf, dan fungsi otot polos.<sup>13,14</sup>

Pola hidup seperti diet rendah serat, kurang minum dan olahraga merupakan penyebab tersering dari konstipasi. Penyebab umum dari konstipasi adalah diet yang rendah serat, seperti terdapat pada sayuran, buah, dan biji-bijian, dan tinggi lemak seperti dalam keju, mentega, telur dan daging. Mereka yang makan makanan yang kaya serat biasanya lebih jarang yang mengalami konstipasi.<sup>15</sup>

Dalam keadaan normal cairan akan mengisi sebagian besar usus dan feses sehingga feses mudah dikeluarkan. Penderita konstipasi sebaiknya minum air yang cukup, kira-kira 8 liter per hari. Cairan yang mengandung kafein, seperti kopi dan kola, serta alkohol memiliki efek dehidrasi, sehingga dapat menyebabkan konstipasi. Kurang olahraga dapat menyebabkan terjadinya konstipasi, meskipun belum diketahui dengan pasti patogenesisnya. Sebagai contoh, konstipasi sering terjadi pada orang sakit yang melakukan istirahat yang panjang.<sup>16</sup>

Kolon mempunyai fungsi menerima bahan buangan dari ileum, kemudian mencampur, melakukan fermentasi, dan memilah karbohidrat yang tidak diserap, serta memadatkannya menjadi tinja. Fungsi ini dilaksanakan dengan berbagai mekanisme gerakan yang sangat kompleks. Pada keadaan normal kolon harus dikosongkan sekali dalam 24 jam secara teratur). Diduga pergerakan tinja dari bagian proksimal kolon sampai ke daerah rektosigmoid terjadi beberapa kali sehari, lewat gelombang khusus yang mempunyai amplitudo tinggi dan tekanan yang berlangsung lama. Gerakan ini diduga dikontrol oleh pusat yang berada di batang otak, dan telah dilatih sejak anak-anak.<sup>17</sup>

Untuk mengetahui bagaimana terjadinya konstipasi, perlu diingat kembali bagaimana mekanisme kerja kolon. Begitu makanan masuk ke dalam kolon, kolon akan menyerap air dan membentuk bahan buangan sisa makanan atau tinja. Kontraksi otot kolon akan mendorong tinja ini ke arah rektum. Begitu mencapai rektum, tinja akan berbentuk padat karena sebagian besar airnya telah diserap. Tinja yang keras dan kering pada konstipasi terjadi akibat kolon menyerap terlalu banyak air. Hal ini terjadi karena kontraksi otot kolon terlalu perlahan-lahan dan malas, menyebabkan tinja bergerak ke arah kolon terlalu lama.<sup>17</sup>

Konstipasi cenderung menetap dengan sendirinya, apapun penyebabnya. Tinja yang besar dan keras di dalam rektum menjadi sulit dan bahkan sakit bila dikeluarkan, jadi lebih sering terjadi retensi dan terbentuklah suatu lingkaran setan. Distensi rektum dan kolon mengurangi sensitifitas refleks defekasi dan



efektivitas peristaltik. Akhirnya, cairan dari kolon proksimal dapat menapis disekitar tinja yang keras dan keluar dari rektum tanpa terasa. Gerakan usus yang tidak disengaja (*encopresis*) mungkin keliru dengan diare.<sup>18</sup>

Berdasarkan kriteria diagnostik Roma III, konstipasi fungsional didiagnosis oleh dua atau lebih hal berikut: mengejan saat setidaknya 25% dari buang air besar, buang air besar keras dalam setidaknya 25% dari buang air besar, sensasi tidak puas setelah buang air besar mencakup 25% dari buang air besar, sensasi penyumbatan untuk anrektal setidaknya 25% dari buang air besar, melakukan manuver dorongan untuk melakukan buang air besar setidaknya 25% (misalnya, mengejan, dorongan dasar panggul) dan buang air besar kurang dari tiga per minggu. Rome III.<sup>19,20</sup>

Oleh karena itu, konstipasi fungsional dapat didiagnosis jika kriteria terpenuhi selama 3 bulan terakhir dengan gejala setidaknya 6 bulan sebelum diagnosis.<sup>21</sup>

Mendidik pasien untuk melakukan kebiasaan sehari-hari agar motilitas usus kembali normal merupakan salah satu langkah pertama dalam mengelola konstipasi. Pasien dengan atau tanpa gejala ringan konstipasi harus didukung untuk menghentikan penggunaan obat pencahar. Intervensi yang harus dilakukan berupa perubahan gaya hidup untuk pasien dengan konstipasi kronik harus fokus pada latihan dan diet, dan idealnya didasarkan pada pengetahuan *Theory of Planned Behaviour*, yaitu pasien disarankan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat atau campuran buah untuk makanan sehari-hari. Meningkatkan

asupan cairan tergantung dari tingkat keparahan konstipasi.<sup>22,23</sup>

Beberapa penelitian membuktikan bahwa aktivitas fisik secara teratur (30 menit berjalan cepat dan 11 menit aktivitas fisik dirumah per hari) dapat menurunkan waktu transit tinja pada kolon dan rektosigmoid dan meningkatkan pola defekasi.<sup>24</sup>

Pada penelitian yang dilakukan terhadap penderita konstipasi kronik, yaitu dilakukan penatalaksanaan dengan menggunakan antibiotik dosis rendah untuk mengatasi konstipasi kronik. Pada penelitian ini penderita konstipasi kronik digunakan Lincomycin 500 mg per oral selama 10 hari dengan diet tinggi serat dibandingkan dengan penderita konstipasi kronik yang menggunakan placebo dan diet tinggi serat didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada penderita konstipasi kronik yang menggunakan antibiotik tersebut dibandingkan dengan penderita yang menggunakan obat plasebo. Penatalaksanaan awal menggunakan antibiotic Lincomycin memfasilitasi efek serat terhadap flora colon. Urutan dari flora colon, perubahan biologis, dan serat dapat menggantikan penggunaan obat secara jangka panjang.<sup>25</sup>

Sebagaimana diketahui, fungsi kolon di antaranya melakukan absorpsi cairan elektrolit, zat-zat organik misalnya glukosa dan air, hal ini berjalan terus sampai di kolon descendens. Pada seseorang yang mengalami konstipasi, sebagai akibat dari absorpsi cairan yang terus berlangsung, maka tinja akan menjadi lebih padat dan mengeras. Tinja yang keras dan padat menyebabkan makin susahnya defekasi, sehingga akan menimbulkan hemoroid.<sup>10</sup>



Pada kasus ini pasien datang dengan sulit buang air besar, frekuensi 4-7 hari sekali, pasien mengeluh buang air besar keras dengan konsistensi seperti kotoran kambing, dan pasien selalu merasa tidak puas setelah buang air besar. Keluhan ini disertai dengan badan terasa lemas setelah melakukan buang air besar meskipun pasien mengaku hanya sedikit tinja yang dapat dikeluarkan. Keluhan ini terus-terusan terjadi dan menjadi suatu kebiasaan bagi pasien. Sejak 2 tahun yang lalu pasien mulai merasakan nyeri pada anus setelah defekasi dan timbul benjolan kecil di anusnya pada saat buang air besar. Benjolan diakui sebesar kelereng. Dapat diambil kesimpulan bahwa pasien menderita konstipasi kronik dengan komplikasi berupa hemoroid.

Pasien memiliki kebiasaan pola hidup yang tidak baik yaitu pola makan rendah serat sejak kecil, tidak pernah berolahraga, dan pasien memiliki faktor resiko untuk menjadi stress karena pasien belum memiliki pekerjaan yang tetap dan masih lajang. Hal ini merupakan faktor resiko timbulnya konstipasi kronik.

Pasien tinggal bersama kedua orang tuanya, dengan bentuk keluarga ini, kedua orang tua nya bekerja penjual toko kelontong di pasar dan pasien kurang mendapat perhatian tentang pola makan sehari-harinya.

Pasien dengan keluhan buang air besar sulit, keras, dan merasa tidak puas setelah buang air besar sehingga didapat diagnosis klinis Konstipasi kronik dengan Hemorroid. Aspek resiko internal pada pasien antara lain usia 25 tahun, gender laki-laki, aktivitas fisik yang kurang, pola makan rendah serat sejak kecil, memiliki kecenderungan

stress akibat kondisinya yang merupakan pengganggu dan belum menikah. Sedangkan Aspek resiko eksternal pasien meliputi kurangnya perhatian keluarga terhadap pola makan dan kegiatan sehari-hari pasien.

Dilakukan intervensi terhadap faktor eksternal dan internal, dengan melakukan sebanyak 3x kunjungan rumah. Intervensi meliputi konseling terhadap pasien dan keluarga menggunakan media intervensi berupa poster, dan melakukan pemantauan dengan menggunakan media berupa Rekaman Defekasi, Rekaman Makan, dan Rekaman Aktivitas Fisik.

Oleh karena itu dilakukan intervensi pada keluarga pasien terutama pasien dan ibunya berupa *health promotion* : melakukan pola hidup sehat (pola makan tinggi serat dan olahraga yang teratur), *specific protection* : membatasi makanan yang rendah serat seperti daging merah, dan menghindari faktor pencetus berupa stress serta *early diagnosis* : melakukan pemantauan lebih lanjut terhadap konstipasi kronik yang diderita pasien.

### Simpulan

Telah ditegaskan diagnosis Konstipasi Kronik dan Hemorroid Grade II pada Tn.R 25 tahun atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik serta telah ditatalaksana dengan pemberian edukasi tentang konstipasi kronik, factor resiko, penatalaksanaan, pola makan yang baik terutama tinggi serat, melakukan aktivitas fisik secara rutin dan teratur, menghindari faktor pencetus berupa stres, dan konseling juga motivasi tentang pentingnya peran dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.





Pasien dan keluarganya telah mengetahui bahwa konstipasi kronik merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan buang air besar dan dapat mengakibatkan hemoroid.

Pasien mencoba untuk melakukan perubahan pada pola hidupnya diantaranya makan dengan pola tinggi serat, melakukan aktivitas fisik rutin, dan menghindari faktor pencetus berupa stress.

Pasien sudah menyatakan kesanggupan untuk melakukan perubahan pola hidup menjadi lebih baik dan menghindari faktor-faktor pencetus konstipasi kronik dengan mengurangi asupan makanan yang rendah serat, memakan makanan yang mengandung tinggi serat, berusaha berolahraga secara teratur, dan menghindari stres.

#### Daftar Pustaka

1. Nyamhanga T, Fruemnce G, Mwangu M, Hurtig AK. Achievements and challenges of resource allocation for health in a decentralized system in Tanzania: perspectives of national and district level officers. *East Afr J Public Health*. 2013 Jun [diakses tanggal 12 Juli 2014]; 10(2): 416-27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25130022>
2. Ikatan Dokter Indonesia. *Dokter Keluarga*. Persatuan IDI, Jakarta, Indonesia; 2000.
3. Cremonini F, Lembo A. IBS with constipation, functional constipation, painful and non-painful constipation: e Pluribus... Plures? *Am J Gastroenterol*. 2014 Jun [diakses pada 12 Agustus 2014]; 109(6): 885-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24896758>
4. Camilleri, Michael. A Placebo-Controlled Trial of Prucalopride. *The new england journal of medicine*. 2008 [diakses pada 12 Maret 2014]. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0800670>
5. Halter, J. Constipation. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 6 edition. United States of America. The McGraw-Hill Companies. 2009. p 1103-21.
6. Tariq, S.H. Constipation in Long-Term Care. *American Medical Directors Association*. 2007. p 209-18.
7. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. *Gastroenterology*. 2006 Aug [diakses pada 12 Maret 2014]; 131(2): 688. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16678561>
8. Higgins PD, Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol*. 2004 [diakses pada 12 Maret 2014]. 99: p. 750-9. Available from: [medicalevid.com/pdf/AJGEpiConstip2004.pdf](http://medicalevid.com/pdf/AJGEpiConstip2004.pdf)
9. Talley NJ. Definitions, epidemiology, and impact of chronic constipation. *Mayo Clinic College of Medicine. Pubmed*. 2004 [diakses pada 12 Maret 2014]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15184814>
10. Hadi, S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Psikosomatik pada Saluran Cerna Bagian Bawah*. Jilid II. Edisi ke-3. Jakarta. Gaya baru. 2001. 712-716.
11. John, B. et al. *Global Health and Aging*. World Health Organization [Online]. 2011 [diakses pada 12 Maret 2014]. Available from: [http://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf)
12. Philip, K. *Understanding Elderly Vulnerability in Indonesia*. IIAS Newsletter, 2003. p32.
13. Foxx-Orenstein, A. E. et al. Update on constipation: one treatment does not fit all. *Cleve Clin J Med*. 2008. p 812-24.
14. Juan, G. et al. Chronic Constipation in the Elderly. *The American Journal of Gastroenterology*. 2011. p 107:18-25.
15. Rughwani N, Nakagawa S, Shah B. Constipation in the long-term care setting. *Care Manag J*. 2014 [diakses pada 12 Agustus 2014]; 15(2): 83-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25118514>
16. Wald A. Poor quality evidence to support the use of biofeedback for the treatment of functional constipation in adults. *Evid Based*



- Nurs. 2014 Aug 5 [diakses pada 18 Agustus 2014]. pii: ebnurs-2014-101875. doi: 10.1136/eb-2014-101875. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25097235>
17. Gieselman K, Mezoff EA. Constipation: A Brown Herring. *J Pediatr.* 2014 Aug 12 [diakses pada 18 Agustus 2014]. pii: S0022-3476(14)00631-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25128161>
  18. Neri L, Basilisco G, Corazziari E, Stanghellini V, Bassotti G, Bellini M, Perelli I, Cuomo R; LIRS Study Group. Constipation severity is associated with productivity losses and healthcare utilization in patients with chronic constipation. *United European Gastroenterol J.* 2014 Apr;2(2):138-47. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24953097](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24953097)
  19. Drossman, D. A. et al. Comparison Table of Rome II & Rome III Adult Diagnostic Criteria. Appendix B. 2006 [diakses pada 12 Maret 2014]. Available from: [http://www.romecriteria.org/assets/pdf/20\\_RomeIII\\_apB\\_899-916.pdf](http://www.romecriteria.org/assets/pdf/20_RomeIII_apB_899-916.pdf)
  20. Xin HW, et al. Diagnosis of functional constipation: Agreement between Rome III and Rome II criteria and evaluation for practicality. Departement of Gastroenterology, Peking Union Medical College Hospital, Beijing, China. *Pubmed.* 2014 [diakses pada 17 Maret 2014]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24620823>
  21. Brandt, L.J.et al. Systemic Review on the Management of Chronic Constipation in North America. *Am J Gastroenterology.* 2005. p S2-5.
  22. Nurko S, Zimmerman LA. Evaluation and treatment of constipation in children and adolescents. *Am Fam Physician.* 2014 Jul 15 [diakses pada 18 Agustus 2014]; 90(2): 82-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077577>
  23. Nour-Eldein H, Salama HM, Abdulmajeed AA, Heissam KS. The effect of lifestyle modification on severity of constipation and quality of life of elders in nursing homes at Ismailia city, Egypt. *J Family Community Med.* 2014 May [diakses pada 25 Juli 2014]; 21(2): 100-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24987278>
  24. Tuteja, A.K.et al. Is Constipation associated with decreased physical activity in normally active subjects? *Am J Gastroenterol.* 2005. p 124-29.
  25. Fernandez B. et al. A controlled pilot study on the efficacy of a low dose antibiotic for the treatment of chronic constipation in patients receiving a high fiber diet. *Pubmed.* 2013 [diakses pada 12 Maret 2014]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24516951>