

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konstipasi merupakan suatu permasalahan yang umum dialami oleh anak-anak dan bisa mengakibatkan masalah yang serius jika tidak ditangani dengan baik. Konstipasi diartikan sebagai suatu keadaan yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses menjadi keras, ukuran besar, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi. Konstipasi sering ditandai dengan gejala cemas karena rasa nyeri pada saat buang air besar (Muzal, 2017). Menurut Turan & Asti (2016) menyebutkan konstipasi adalah kelambatan dalam defekasi yang terjadi dalam 2 minggu atau lebih dan cukup membuat anak menderita.

Angka kejadian konstipasi di dunia cukup tinggi, sekitar 12% dari anak di seluruh dunia mengalami konstipasi (Yusri, 2013). Blackmer (2010) juga berpendapat bahwa konstipasi pada anak memiliki prevalensi di seluruh dunia dari 7% hingga 30%, dengan kira-kira 30% hingga 75% dari kasus sembelit kronis pada anak-anak menghasilkan impaksi tinja dubur. Untuk kasus konstipasi di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Yusri (2013) mendapatkan hasil bahwa prevalensi anak dengan konstipasi sebesar 0.3%-0.8%. Sebanyak 1 dari 3 anak pada umur 6-12 tahun mengalami konstipasi (Putri, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2010) dengan menggunakan studi cross sectional di Sumatera Utara terhadap 82 siswa

berusia 10-14 tahun, didapatkan hasil 32 di antaranya mengalami konstipasi dengan rincian 28% perempuan dan 11% laki-laki serta konstipasi banyak terjadi pada anak dengan gizi lebih.

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan buang air besar akibat pengalaman nyeri pada saat buang air besar sebelumnya, biasanya disertai dengan fisura ani (robekan atau belahnya lapisan anus). Kebiasaan menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rektum dan kemudian kolon sigmoid yang akan menampung bolus tinja berikutnya. Tinja yang berada di kolon akan terus mengalami reabsorpsi air dan elektrolit dan membentuk skibala (pengerasan tinja). Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, dan akan menimbulkan rasa sakit pada saat buang air besar (Juffrie, 2009). Selain karena menahan pada saat buang air besar, penyebab lain anak mengalami konstipasi yaitu, karena kurang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat dan kurang minum.

Pola buang air besar setiap orang berbeda-beda dan tergantung pada fungsi organ, susunan saraf, pola makan, serta usia. Menilai pola defekasi berarti menilai frekuensi buang air besar, konsistensi dan warna dari fesesnya (Eva, 2015). Orang dewasa memiliki frekuensi buang air besar yang normal terjadi antara tiga kali setiap hari sampai tiga kali setiap minggu. Frekuensi buang air besar pada anak-anak bervariasi berdasarkan usia. Bayi yang minum ASI pada awalnya lebih sering buang air besar dibandingkan bayi yang minum

susu formula. Pada usia anak diatas tiga tahun rerata buang air besar sebanyak dua kali per hari (Suarsyaf, 2015).

Beberapa penyebab umum konstipasi adalah kegagalan merespons dorongan buang air besar, asupan serat dan cairan tidak memadai, kelemahan otot perut, dan dehidrasi. Konstipasi pada anak merupakan suatu keadaan yang perlu diperhatikan, karena sekitar 24% dapat menetap hingga dewasa muda. Jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai hal yang tidak diinginkan seperti enkopresis, enuresis, sakit perut berulang, dan prolaps rektum (Jurnalis, 2013). Penanganan konstipasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi non-farmakologi terdiri dari pemberian edukasi, demistifikasi, *toilet training*, dan penjadwalan defekasi harian. Terapi farmakologis yaitu dengan pemberian perawatan yang terdiri atas tiga langkah : disimpaksi, perawatan pemeliharaan, dan penyapihan. Pada terapi farmakologi, pengobatan pertama yang biasa digunakan adalah pemberian obat pencahar oral seperti polietilen glikol (Koppen *et al.*, 2015). Selain pemberian obat pencahar, pemberian probiotik juga bermanfaat untuk mengatasi anak dengan konstipasi.

Saluran cerna anak dihuni oleh beragam mikroflora yang berkontribusi terhadap nutrisi pejamu, regulasi angiogenesis saluran cerna, perlindungan dari kuman patogen, dan pembentukan respon imun (Johnson, 2012). Probiotik merupakan mikroorganisme hidup non patogen yang memberikan dampak positif bagi kesehatan apabila dikonsumsi dalam jumlah yang adekuat (Andrea, 2018). Tabbers (2011), menjelaskan bahwa probiotik memiliki pengaruh positif

terhadap mikroflora saluran cerna dengan efek pada konsistensi tinja dan frekuensi buang air besar. Cukup banyak penelitian yang menilai bagaimana efektifitas probiotik terhadap penyakit, yang salah satunya terhadap gangguan saluran cerna fungsional anak. Sebuah uji terbuka memperlihatkan efek *Bifidobacterium breve* terhadap peningkatan frekuensi buang air besar pada anak dengan konstipasi fungsional. Selain itu, *B. breve* juga memiliki efek positif terhadap konsistensi tinja, menurunkan episode inkontinensia tinja, dan mengurangi nyeri perut.

Berbagai penelitian sudah membuktikan efektifitas probiotik dalam menyembuhkan gangguan pada saluran cerna, seperti probiotik jenis *Lactobacillus paracasei* NCC2461 yang terbukti dapat mencegah dismotilitas setelah infeksi usus IBS (*Irritable Bowel Syndrome*) (Collins, 2009 dalam Bardosono, 2015). Pada penelitian dengan subyek anak, pemberian probiotik *Lactobacillus casei rhamnosus* Lcr35 juga dilaporkan memberikan hasil yang efektif pada tata laksana anak dengan konstipasi kronik. Pasien yang mendapatkan Lcr35 memiliki frekuensi buang air besar yang lebih tinggi dan tinja yang lebih lunak dibandingkan dengan kelompok plasebo (Bu LN *et al.*, 2007 dalam Andrea, 2018). Guerra (2011), juga menambahkan bahwa pemberian yogurt yang dilengkapi oleh *B. longum* memberikan efek positif terhadap frekuensi buang air besar.

Huang (2017) pada penelitiannya menyimpulkan dari enam studi telah diidentifikasi, penggunaan probiotik secara signifikan meningkatkan frekuensi tinja [perbedaan rata-rata (MD), 0,73; Interval kepercayaan 95% (CI), 0,14–

1,31; P = 0,02]. Penilaian subkelompok menunjukkan peningkatan frekuensi tinja yang signifikan pada pasien Asia (MD, 1,18; 95% CI, 0,33-2,02; P = 0,006), tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan dalam konsistensi tinja (MD, -0,07; 95% CI, -0,21-0,06 ; P = 0,27). Penelitian yang dilakukan oleh Saneian *et al.* (2013) juga menunjukkan dampak positif dalam penggunaan probiotik dimana Saneian mengungkapkan bahwa suplementasi minyak mineral dengan sinbiotik *Lactol* (mengandung *L. sporogenes*) dapat memperbaiki gejala sembelit anak tanpa efek samping. Sadeghzadeh juga meneliti keefektifan probiotik dalam pengobatan sembelit pada anak-anak dan menemukan bahwa frekuensi tinja meningkat serta konsistensi tinja meningkat dengan probiotik (Sadeghzadeh *et al.* 2014).

Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada An.MZ, Ibu mengatakan bahwa anak tidak suka makan sayur dan hanya mengonsumsi beberapa buah tertentu saja. Ibu juga mengatakan bahwa anak jarang minum air putih. Peneliti mengangkat masalah ini sebagai diagnosa pertama dari asuhan keperawatan yang diberikan yaitu konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.

Dari penjelasan latar belakang dan masalah keperawatan An.Mz diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *literatur review* mengenai terapi probiotik dalam mengatasi anak dengan konstipasi, serta intervensi yang diberikan berupa manajemen konstipasi dengan implementai yaitu pemberian edukasi mengenai pemberian terapi probiotik dalam menangani anak dengan konstipasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi probiotik dalam mengatasi anak yang mengalami konstipasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan terapi probiotik yang diberikan kepada anak yang mengalami konstipasi
- b. Menganalisis pengaruh penerapan terapi probiotik yang diberikan kepada anak yang mengalami konstipasi

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber atau dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi dalam mengatasi atau mencegah konstipasi yang dialami oleh anak

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan dalam menambah ilmu pengetahuan terutama bagi mahasiswa keperawatan, terutama bagian keperawatan anak dalam menangani anak dengan konstipasi.



3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber dalam pelayanan kesehatan, terutama di bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami konstipasi.

