

Sembelit

Panduan untuk Wanita

1. Apakah itu sembelit?
2. Siapa yang berisiko mengalami sembelit?
3. Apakah yang menyebabkan sembelit?
4. Bagaimanakah sembelit boleh di diagnosis?
5. Bagaimanakah sembelit boleh dirawat?
6. Bolehkah sembelit menjadi serius?
7. Glosari istilah

Apa itu sembelit?

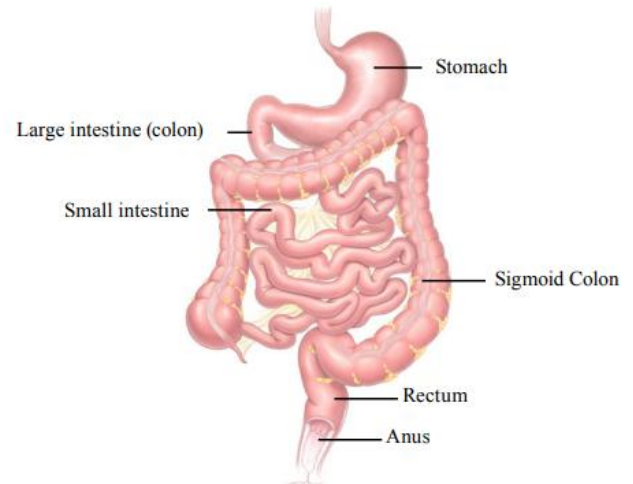
Sembelit adalah gejala dan ia bukan penyakit. Sembelit bermaksud usus tidak mudah atau tidak kerap bergerak. Ini mungkin bermakna anda membuang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu. Najis mungkin keras dan sukar untuk dikeluarkan. Seseorang yang mengalami sembelit akan berasa sakit untuk membuang air besar dan sering mengalami ketegangan, kembung perut, merasakan usus penuh atau usus tidak kosong. Seseorang akan menganggap mereka sembelit jika mereka tidak mempunyai pergerakan usus setiap hari. Walau bagaimanapun, pergerakan usus normal mungkin berbeza dari kira-kira tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu bergantung pada individu tersebut.

Siapa yang berisiko mengalami sembelit?

Hampir setiap orang mengalami sembelit pada satu ketika dalam kehidupan mereka. Ia lebih biasa pada wanita dan orang berumur 65 tahun ke atas. Wanita hamil mungkin mengalami sembelit kerana usus menjadi perlahan semasa kehamilan, dan ia adalah masalah yang biasa ditemukan selepas bersalin atau pembedahan. Kebanyakan sembelit adalah bersifat sementara dan tidak serius. Memahami punca,

prevention dan rawatannya akan membantu untuk menyelesaikan masalah ini.

Rajah 1: Sistem Pencernaan



Apa yang menyebabkan sembelit?

Untuk memahami sembelit, penting untuk mengetahui bagaimana kolon, atau usus besar, berfungsi (Rajah 1). Kecekapan dan khasiat daripada makanan akan diserap lebih tinggi dalam usus, kebanyakannya dalam usus kecil, sebelum makanan bergerak ke dalam kolon. Makanan bergerak melalui kolon, kolon akan menyerap air daripada makanan dan membentuknya menjadi najis. Pengecutan otot dalam kolon berlaku pada selang waktu sepanjang hari dan menolak najis untuk sampai ke arah rektum. Apabila najis sampai ke rektum, kebanyakan air telah diserap dan ia sepatutnya berbentuk sosej, supaya mudah dibuang. Sembelit berlaku apabila kolon menyerap terlalu banyak air atau jika kontraksi otot kolon perlahan. Ini bermakna najis bergerak melalui kolon terlalu perlahan dan akibatnya, najis boleh menjadi keras dan sukar untuk dikeluarkan.

Penyebab sembelit adalah:

- makanan yang tidak teratur dan tidak cukup serat dalam diet
- kurang aktiviti fizikal (terutama pada orang tua)
- ubat-ubatan sebagai contoh, ubat tahan sakit (terutamanya narkotik), antasid yang

mengandung aluminium dan kalsium, beberapa ubat tekanan darah (Calcium channel blockers), ubat anti-Parkinson, antispasmodik, antidepresan, suplemen zat besi, diuretik, antikonvulsan

- irritable bowel syndrome (IBS)
- perubahan dalam kehidupan atau rutin seperti kehamilan, penuaan, dan ketika melancong
- penyalahgunaan julap
- mengabaikan keinginan untuk membuang air besar
- dehidrasi
- penyakit atau keadaan tertentu, terutamanya yang melibatkan sistem saraf seperti strok
- masalah dengan kolon dan rektum
- masalah dengan fungsi usus (idiopatik kronik atau sebab sembelit yang tidak diketahui)

Bagaimanakah sembelit boleh didiagnosis?

Sembelit biasanya boleh didiagnosis berdasarkan gejala dan pemeriksaan fizikal. Doktor anda juga mungkin bertanya mana-mana dua daripada simptom berikut selama sekurang-kurangnya 12 minggu (tidak semestinya berturut-turut) dalam 12 bulan lepas sebagai panduan:

- kurang daripada tiga pergerakan usus setiap minggu
- meneran semasa membuang air besar
- najis berketul atau keras
- rasa pengosongan usus anda yang tidak sempurna
- rasa tersumbat/halangan di injak pengeluaran najis

Bagi kebanyakan orang sejarah perubatan dan pemeriksaan fizikal diperlukan untuk diagnosis dan rawatan sembelit. Pesakit perlu menyatakan sebarang ubat yang diambil dengan kerap kerana sesetengah ubat boleh menyebabkan sembelit. Anda mungkin memerlukan pemeriksaan lubang dubur (*rectum*) sebagai sebahagian daripada pemeriksaan fizikal. Pemeriksaan lubang dubur dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam

saluran najis untuk merasai ketulan atau sebarang perubahan. Ia juga boleh memeriksa darah pada najis.

Kebanyakan orang yang mengalami sembelit tidak memerlukan ujian yang mendalam. Ujian yang dilakukan oleh doktor anda bergantung pada tempoh dan tahap kesukaran sembelit, umur anda, kehadiran darah dalam najis, perubahan dalam tabiat buang air besar, penurunan berat badan atau sejarah keluarga kanser kolon. Ujian yang mungkin dilakukan termasuk ujian darah, x-ray, sigmoidoskopi, kolonoskopi, atau ujian yang lebih khusus (barium enema, defekografi, kajian transit kolorektal, ujian fungsi anorektal). Doktor anda akan menerangkan ujian kepada anda jika anda memerlukannya, tetapi anda boleh juga melihat glosari istilah di hujung risalah ini.

Bagaimana sembelit boleh dirawat?

Kebanyakan sembelit boleh dirawat sendiri tanpa perlu berjumpa doktor. Kebiasaannya, sembelit dapat dirawat dengan pemberian julap. Sekitar \$725 juta dibelanjakan untuk produk julap setiap tahun di Amerika. Sangat penting untuk anda memberitahu doctor sekiranya anda mengalami masalah berikut

- perubahan dalam rutin membuang air besar
- tidak buang air besar lebih daripada tiga minggu.
- gejala sembelit yang dialami adalah teruk.
- terdapat mana-mana ciri lain yang seperti darah pada najis, penurunan berat badan, demam atau lemah.

Perubahan Gaya Hidup

Usus paling aktif selepas makan, terutamanya selepas sarapan pagi. Ini adalah masa dimana najis akan keluar dengan banyak dan mudah. Segeralah pergi ke tandas apabila anda mendapat merasakan sensasi pertama yang anda perlukan untuk membuang air besar dan jangan tunggu. Jika anda mengabaikan isyarat badan anda untuk membuang air besar, isyarat tersebut akan menjadi lebih lemah dan

semakin lemah dari masa ke masa. Beri perhatian kepada isyarat ini dan berikan diri anda cukup masa untuk membuang air besar. Minuman panas sebagai contoh, teh atau kopi, pada waktu pagi dan senaman harian boleh merangsang kontraksi usus dan menggalakkan pergerakan usus.

Duduk dengan betul di tandas

Cara anda duduk di tandas boleh memberikan perbezaan yang besar terhadap pengosongan usus anda. Kedudukan yang betul akan memperbaiki sudut rektum (laluhan najis ke otot pencerut dubur), membantu otot anda bekerja dengan cekap, dan mengelakkan ketegangan. Anda sepatutnya membuat posisi 'mencangkung' di tandas menggunakan teknik berikut:

- Duduk dengan selesa di atas mangkuk tandas dengan kaki lebih tinggi daripada pinggul yang lebar dan terpisah.
- Letakkan kaki anda rata di atas bangku kaki kira-kira 20cm tinggi.
- Condongkan badan ke hadapan dari pinggul dan letakkan lengan di atas paha.
- Bertenang dan bernafas seperti biasa; anda tidak sepatutnya menahan nafas.
- Lebarkan pinggang anda dengan membonjolkan otot perut anda ke luar.
- Jangan mengemutkan dubur anda.
- Gunakan otot perut anda sebagai pam untuk meneran perlahan-lahan ke belakang dan ke bawah ke arah dubur anda.
- Jangan duduk lebih lama daripada sepuluh minit. Jika usus anda belum buka, cuba lagi nanti.



Diet

Makan dan minum air secukupnya adalah faktor penting untuk fungsi usus yang baik. Pemakanan cukup serat (20 hingga 35 gram setiap hari) membantu tubuh membentuk najis yang lembut dan kental. Walau bagaimanapun, bagi sesetengah orang yang mengambil banyak serat, boleh menyebabkan perut kembung atau berangin. Jika perlu, tingkatkan pengambilan serat anda dengan mengambil lebih banyak serat mudah larut (buah-buahan, sayur-sayuran, oat) dan bukannya serat tidak larut (serta jenis bran). Mulakan dengan jumlah yang kecil dan perlahan-lahan meningkat sehingga najis anda menjadi lebih lembut dan lebih kerap. Doktor atau pakar diet boleh membantu merancang diet yang sesuai. Dengan membaca maklumat produk di bungkusan makanan, anda boleh menentukan bilangan gram serat setiap hidangan. Sesetengah makanan mempunyai ciri julap semula jadi seperti prun, buah tin, buah kiwi, likuoris, dan molase. Menambahkan biji rami dan biji chia ke dalam pemakanan mungkin bermanfaat untuk memperbaiki konsistensi najis dan seterusnya membuat najis lebih mudah untuk dibuang. Bagi orang yang mudah mendapat sembelit, mengehendkan makanan yang mempunyai sedikit atau tiada serat, seperti ais krim, keju, daging dan makanan yang diproses, juga penting. Untuk

mengelakkan dehidrasi dan untuk membantu sembelit, minum antara 1.5 dan 2.0 L air atau cecair lain seperti jus buah/sayuran setiap hari.

Rawatan perubatan

Rawatan untuk sembelit bergantung kepada punca, tahap keseriusan, dan tempoh masa masalah. Dalam kebanyakan kes, pemakanan dan perubahan gaya hidup akan membantu melegakan simptom dan mengelakkan daripada berulang. Jika sembelit masih berterusan, anda boleh mencuba rawatan berikut.

Food	Serving	Grams of Fiber
Fruits		
Apple (with skin)	1 medium apple	4.4
Banana	1 medium banana	3.1
Oranges	1 orange	3.1
Prunes	1 cup, pitted	12.4
Juices		
Apple, unsweetened with ascorbic acid	1 cup	.5
Grapefruit, white, canned, sweetened	1 cup	.2
Grape, unsweetened with added ascorbic acid	1 cup	.5
Orange	1 cup	.7
Vegetables		
Cooked		
Green Beans	1 cup	4.0
Carrots	.5 cup sliced	2.3
Peas	1 cup	8.8
Potato (baked with skin)	1 medium potato	3.8
Raw		
Cucumber (with peel)	1 cucumber	1.5
Lettuce	1 cup shredded	.5
Tomato	1 medium tomato	1.5
Spinach	1 cup	.7
Legumes		
Baked beans, canned, no salt added	1 cup	13.9
Kidney beans, canned	1 cup	13.6
Lima beans, canned	1 cup	11.6
Lentils, boiled	1 cup	15.6

Food	Serving	Grams of Fiber
Breads, Flour		
Bran muffins	1 medium muffin	5.2
Oatmeal, cooked	1 cup	4.0
White bread	1 slice	.6
Whole-wheat bread	1 slice	1.9
Pasta and rice, cooked		
Macaroni	1 cup	2.5
Rice, brown	1 cup	3.5
Rice, white	1 cup	.6
Spaghetti (regular)	1 cup	2.5
Nuts		
Almonds	1 cup	17.4
Peanuts	1 cup	12.4

'Bulk-forming fiber'

Dianggap paling selamat, tetapi ia boleh mengganggu penyerapan beberapa ubat. Ia menyerap air di dalam usus dan menjadikan najis lebih lembut. Suplemen serat yang paling terkenal dipanggil 'Psyllium Husk' dan anda mungkin boleh mendapatkannya di pasar raya atau farmasi. Nama jenama termasuk Metamucil, Fiberall, Citrucel, dan Konsyl. Ia mesti diambil dengan air yang banyak, jika tidak ia boleh menyebabkan penyumbatan. Anda harus meningkatkan dos suplemen serat secara perlahan-lahan untuk mengelakkan kembung perut, berangin dan kekejangan.

Julap (laxatives)

Secara amnya, penggunaan julap hendaklah digunakan sekali-sekala sahaja. Penggunaan julap untuk jangka masa panjang, terutamanya julap perangsang, boleh menyebabkan usus menjadi kurang responsif. Orang yang bergantung kepada julap perlu berhenti menggunakannya secara beransur-ansur. Untuk kebanyakan orang, menghentikan pengambilan julap akan memulihkan keupayaan semulajadi kolon untuk bergerak. Terdapat pelbagai julap untuk merawat sembelit. Pilihan adalah berdasarkan cara ia berfungsi, tahap keselamatan rawatan dan pilihan doktor anda. Secara umum, julap boleh dikategorikan kepada kumpulan berikut:

- *Julap perangsang.* Ini menyebabkan pengecutan seragam otot dalam usus. Contoh: senna (Senokot) dan bisacodyl (cth., Correctol, Dulcolax). Walau bagaimanapun, ia mungkin menyebabkan kekejangan perut dan cirit-birit. Elakkan menggunakan julap perangsang secara berlebihan kerana mengambilnya secara kerap atau jumlah yang banyak boleh menyebabkan kesan sampingan.
- *Julap osmotik.* Ini menyebabkan cecair mengalir melalui kolon dan amat berguna untuk orang yang tiada punca dijumpai untuk sembelit mereka (sembelit idiopatik). Contohnya ialah 'Polyethylene glycol'

(MiraLax), Lactulose dan Sorbitol. "Polyethylene glycol" umumnya lebih disukai kerana, tidak seperti lactulose dan sorbitol, ia tidak menyebabkan berangin atau kembung perut. Sorbitol juga berfungsi seperti lactulose dan harga lebih murah. Orang yang menghidap diabetes perlu dipantau dengan teliti.

- *Julap saline*: Ini bertindak seperti span untuk menyerap air ke dalam kolon untuk memudahkan pembuangan najis, sama seperti julap osmotik. Contoh: magnesium hidroksida (Susu Magnesia) dan magnesium sitrat. Julap saline digunakan untuk merawat sembelit akut yang tiada bukti usus tersumbat.

- *Suppositori dan enema*: Selain daripada persediaan oral (cecair, tablet, serbuk dan granul), terdapat juga julap suppositori atau enema yang anda perlu masukkan ke dalam rektum. Ramai orang tidak suka untuk menggunakannya, tetapi secara amnya, suppository bertindak lebih cepat daripada julap oral. Apabila dimasukkan ke dalam rektum ia melembutkan najis dan menyebabkan dinding rektum mengecut. Jika digunakan dimasa yang sama dalam sehari, ia boleh menggalakkan rutin usus yang lebih teratur. Kadang-kala, Kit enema yang mengandungi natrium fosfat/bifosfat (Fleet) mungkin disyorkan jika rawatan lain tidak berkesan. Namun, ia tidak disyorkan jika anda menghadapi masalah dengan jantung atau buah pinggang anda melainkan diarahkan oleh doktor anda.

Pelembut/Pelincir Najis

Pelembut najis melembapkan najis untuk menjadikannya lembut dan mudah dikeluarkan. Ia sering disarankan selepas bersalin atau pembedahan dan untuk orang yang harus mengelak daripada meneran untuk membuang air besar. Contoh termasuk Colace dan Fleet. Ia biasanya merangsang pergerakan usus dalam masa 8 jam, tetapi penggunaan berpanjangan ubat ini harus dielakkan.

Ubat lain

'*Chloride channel activators*' meningkatkan cecair dan pergerakan dalam usus untuk membantu membuang najis, dengan itu mengurangkan gejala embelit. Contohnya ialah Lubiprostone (Amitiza), ubat preskripsi yang merawat sembelit yang teruk dan boleh digunakan sehingga 6–12 bulan. Selepas itu, doktor harus menilai keperluan penggunaan berterusan. Ia mahal berbanding ubat lain, bagaimanapun, ia mungkin disyorkan jika ubat lain tidak berkesan untuk anda.

Rawatan lain

Biofeedback

Biofeedback digunakan oleh ahli terapi melibatkan penggunaan sensor untuk memantau aktiviti otot, yang dipaparkan pada skrin komputer. Ini menunjukkan penilaian yang tepat tentang fungsi otot dan ahli terapi dapat membantu anda melatih semula otot yang mengawal pergerakan usus. Ia boleh membantu sesetengah orang yang mengalami sembelit kronik yang teruk yang secara tidak sengaja mengecutkan (bukannya merehatkan) otot mereka semasa membuang air besar.

Pembedahan

Pembedahan boleh digunakan untuk membetulkan masalah anorektal seperti prolaps rektum, keadaan di mana lapisan rektum membonjol ke luar. Pembedahan pembuangan kolon juga boleh dilakukan kepada orang yang mengalami gejala teruk yang disebabkan oleh inersia kolon. Walau bagaimanapun, kebaikan pembedahan ini mesti ditimbang dengan kemungkinan komplikasi, termasuk sakit perut, cirit-birit dan inkontinens.

Bolehkah sembelit menjadi serius?

Kadang-kadang sembelit boleh membawa kepada komplikasi. Komplikasi ini termasuk buasir yang disebabkan oleh teran semasa

membuang air besar, dan 'anal fissure' (koyak pada kulit di sekeliling dubur), disebabkan oleh najis keras yang meregangkan otot sfinkter (otot pencerut dubur). Akibatnya, pendarahan rektum mungkin berlaku, yang kelihatan seperti jalur merah terang pada permukaan najis. Kadang-kadang meneran menyebabkan prolaps rektum. Keadaan ini mungkin membawa kepada rembesan lendir dari dubur. Biasanya menghilangkan punca prolaps, seperti meneran atau batuk, adalah rawatan yang perlu. Prolaps yang teruk atau kronik memerlukan pembedahan untuk menguatkan dan mengetatkan otot sfinkter dubur atau untuk memperbaiki lapisan yang prolaps. Sembelit boleh menyebabkan najis keras didalam usus dan rektum sehingga sukar untuk kolon menolak dan mengeluarkan najis. Keadaan ini, dipanggil 'fecal impaction', paling kerap berlaku pada kanak-kanak dan orang tua. Najis ini boleh dilembutkan dengan minyak mineral diambil secara oral dan enema. Selepas najis lembut, doktor akan memecahkan dan mengeluarkan sebahagian daripada najis yang keras itu dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam dubur.

Glosari

Doktor anda mungkin menggunakan istilah perubatan berikut apabila membincangkan keadaan anda:

Barium enema: Ini melibatkan penggunaan x-ray untuk melihat rektum, kolon dan bahagian bawah usus kecil untuk mengesan masalah. Kolon tidak jelas dilihat pada x-ray, jadi doktor mengisinya dengan barium, cecair berkapur yang menjadikan kolon lebih kelihatan. Apabila campuran cecair kapur melapisi bahagian dalam kolon dan rektum, imbasan sinar x-ray diambil untuk menunjukkan bentuk dan keadaannya. Pesakit mungkin merasa kekejangan perut apabila barium memenuhi kolon tetapi biasanya hanya sedikit ketidakselesaan selepas prosedur. Najis mungkin berwarna putih selama beberapa hari selepas ujian.

Defecography: X-ray kawasan anorektal untuk memeriksa sebagai mana najis dikeluarkan. Ujian ini akan menunjukkan penguncupan dan pengembangan otot rektum untuk memeriksa sama ada ia berfungsi dengan baik. Semasa ujian, doktor mengisi rektum dengan pes lembut yang sama konsistensinya seperti najis. Pesakit duduk di atas tandas yang diletakkan di dalam mesin x-ray, kemudian berehat dan cuba mengeluarkan pes seperti dalam pergerakan usus yang normal.

Sigmoidoskopi atau kolonoskopi: Pemeriksaan kamera dalam rektum dan sigmoid (usus besar bahagian bawah) dipanggil sigmoidoskopi manakala pemeriksaan rektum dan keseluruhan kolon dipanggil kolonoskopi. Untuk melakukan sigmoidoskopi, doktor menggunakan kabel yang panjang dan fleksibel dengan lampu di hujungnya dan dimasukkan melalui dubur. Pesakit biasanya dibius sedikit sebelum pemeriksaan. Prosedur yang sama digunakan untuk kolonoskopi, kecuali kabel kolonoskop lebih panjang.

Kajian transit kolorektal: Ujian ini menunjukkan sejauh mana makanan bergerak melalui kolon. Pesakit akan menelan kapsul yang mengandungi penanda kecil yang boleh dilihat pada x-ray. Pergerakan penanda melalui kolon dipantau oleh imbasan sinar x-ray abdomen yang diambil beberapa kali 3 hingga 7 hari selepas kapsul ditelan. Pesakit akan makan diet tinggi serat semasa ujian ini.

Ujian fungsi anorektal: Ujian ini mendiagnosis sembelit yang disebabkan oleh fungsi abnormal dubur atau rektum.

- 'Anorectal manometry' menunjukkan fungsi otot sfinkter dubur. Kateter atau belon berisi udara dimasukkan ke dalam dubur dan perlahan-lahan ditarik melalui otot sfinkter untuk melihat ton otot dan kontraksi.
- 'Ballon expulsion tests' dibuat dengan memasukkan belon yang diisi air dengan jumlah yang berbeza-beza ke dalam dubur. Pesakit kemudian diminta untuk mengeluarkan

belon itu. Jika tidak berjaya untuk mengeluarkan belon yang berisi kurang daripada 150 ml air mungkin menunjukkan penurunan dalam fungsi usus.

Untuk maklumat lanjut, lawati www.YourPelvicFloor.org

Maklumat yang terkandung dalam risalah ini bertujuan untuk digunakan untuk tujuan pendidikan sahaja. Ia tidak bertujuan untuk digunakan untuk diagnosis atau rawatan sebarang keadaan perubatan tertentu, yang hanya perlu dilakukan oleh doktor bertauliah atau profesional penjagaan kesihatan yang lain.

Diterjemah oleh: Rima Dasrilyah M.D. Nurul Wahidah Wagimon M.D.