

## **DIET PADA PENYAKIT DIVERTIKULITIS**

### *Diet in Diverticulitis Disease*

**Bondan P**

Staf Pengajar Universitas Muhammadiyah

### **ABSTRACT**

*Diverticulitis is a disease of the large intestinal tract in the form of a wound or lump. The onset of diverticulitis is caused by the formation of small, hard stools. To pass this small, hard stool requires high pressure on the intestinal wall. As a result, over time there will be wounds. Symptoms of diverticulitis can appear suddenly or slowly within a few days. The most common symptom of diverticulitis is pain in the lower left side of the abdomen. Although population-based studies show that a high fiber diet protects against diverticula symptoms, cross-sectional studies looking at asymptomatic diverticula identified on colonoscopy do not suggest that a lower fiber diet or constipation is a risk factor for diverticulosis development.*

*Keywords: diet, diverticulosis*

### **ABSTRAK**

Divertikulitis merupakan penyakit pada saluran usus besar berupa luka atau benjolan. Timbulnya diverticulitis disebabkan oleh pembentukan feses yang kecil-kecil dan keras. Untuk mengeluarkan feses yang kecil dan keras ini perlu tekanan tinggi pada dinding usus. Akibatnya, lama kelamaan akan timbul luka. Gejala divertikulitis dapat muncul secara tiba-tiba atau perlahan dalam beberapa hari. Gejala umum divertikulitis biasanya ditandai dengan nyeri di sisi kiri bawah perut. Meskipun studi berbasis populasi menunjukkan bahwa diet serat tinggi melindungi dari gejala divertikula, studi cross-sectional yang melihat divertikula asimtomatik yang diidentifikasi pada kolonoskopi tidak menunjukkan bahwa diet serat yang lebih rendah atau sembelit merupakan faktor risiko untuk perkembangan divertikulosis.

Kata kunci: diet, divertikulosis

### **PENDAHULUAN**

Divertikula adalah kantung kecil yang menonjol di dinding bagian dalam usus. Divertikulitis terjadi ketika kantung-kantung tersebut meradang dan terinfeksi. Kantung-kantung ini paling sering berada di usus besar. Divertikulitis merupakan penyakit pada saluran usus besar berupa luka atau benjolan. Benjolan dan luka ini dapat mempermudah

terbentuknya sel-sel kanker, jika kontak dengan senyawa karsinogenik. Divertikulitis terjadi bila makanan dan bakteri tertahan di suatu divertikulum yang menghasilkan infeksi dan inflamasi yang dapat membentuk drainase dan akhirnya menimbulkan perforasi atau pembentukan abses. Menurut Dr. Johnny Altawil, seorang ahli gastroenterologi di Gastrointestinal Associates di Knoxville, Tennessee, sakit perut akibat divertikulitis juga bisa terasa ringan dan lunak. Meski terkesan sepele, hal ini justru menandakan bahwa kantung usus besar (divertikulum) telah pecah dan membentuk abses alias kantong nanah. Divertikulitis yang ringan dapat diobati dengan istirahat, perubahan diet dan antibiotik. Sedangkan divertikulitis yang parah atau berulang memerlukan pembedahan.<sup>i</sup>

Pembentukan divertikula dipengaruhi berbagai faktor seperti gangguan motilitas kolon, disbiosis bakteri usus, faktor genetik, dan inflamasi. Divertikula terbentuk ketika mukosa kolon mengalami herniasi pada suatu bagian yang lemah dari lapisan otot usus akibat peningkatan tekanan intraluminal. Sementara itu, divertikulitis terjadi akibat peradangan pada divertikula. Keterlibatan infeksi bakteri pada divertikulitis masih kontroversial, namun diduga bermula dari adanya fekalit yang menyumbat divertikula, menyebabkan disbiosis bakteri dan peradangan mukosa. Bakteri yang lazim ditemukan dari spesimen feses pasien dengan divertikulitis antara lain *E. coli*, *Bacteroides spp.*, dan *Clostridia spp.* Diagnosis divertikulitis akut dikonfirmasi melalui endoskopi. Namun, endoskopi harus dilakukan setelah peradangan reda. CT Scan abdomen dapat mendeteksi adanya divertikulitis abses atau perforasi.<sup>ii</sup>

Divertikulitis paling umum terjadi pada kolon sigmoid (95%). Hal ini telah diperkirakan bahwa kira-kira 20% pasien dengan diverticulosis mengalami divertikulitis pada titik yang sama. Divertikulitis paling umum terjadi pada usia lebih dari 60 tahun. Insidensinya kira-kira 10% pada individu dengan usia lebih dari 80 tahun. Predisposisi congenital dicurigai bila terdapat gangguan pada individu yang berusia di bawah 40 tahun.

## **PENYEBAB DIVENTRIKULITIS**

Timbulnya diverticulitis disebabkan oleh pembentukan feses yang kecil-kecil dan keras. Untuk mengeluarkan feses yang kecil dan keras ini perlu tekanan tinggi pada dinding usus. Akibatnya, lama kelamaan akan timbul luka. Terbentuknya feses yang kecil dan keras dapat terjadi pada orang yang jarang makan makanan berserat seperti buah-buahan dan sayuran. Adanya serat makanan dalam usus besar menyebabkan feses banyak menyerap air sehingga konsistensinya menjadi lunak dan volumenya besar-bulky. Hal ini menyebabkan feses enak saja keluar tanpa menimbulkan luka pada dinding usus besar.<sup>iii</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dapat berperan dalam penyakit divertikulitis. Divertikulitis dapat dibawa dari lahir (factor congenital) yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik) dimana seluruh lapisan usus merupakan dinding divertikel. Tetapi hal ini jarang terjadi, umumnya ditemukan setelah lahir dan kebanyakan pada usus besar khususnya pada kolon sigmoid dan kolon desendens. Divertikulum terbentuk bila mukosa dan lapisan submukosa colon mengalami herniasi sepanjang dinding muskuler akibat tekanan intraluminal yang tinggi, volume colon yang rendah (isi kurang mengandung serat) dan penurunan kekuatan otot dalam dinding colon (hipertrofi muskuler akibat masa fekal yang mengeras). Divertikulum menjadi sumbatan dan kemudian terinflamasi bila obstruksi terus berlanjut. Inflamasi cenderung melebar kedinding usus sekitar, mengakibatkan timbulnya kepekaan dan spastisitas kolon. Abses dapat terjadi, menimbulkan peritonitis, sedangkan erosi pembuluh darah (arterial) dapat menimbulkan perdarahan.<sup>iv</sup>

Tubuh yang memiliki banyak bakteri jahat dalam usus juga dapat menyebabkan divertikulitis. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko divertikulitis, diantaranya adalah: konsumsi obat-obatan tertentu, seperti ibuprofen, naproxen, dan steroid, kurang olahraga, kegemukan, merokok, mengejan saat buang air.

## **TANDA DAN GEJALA**

Gejala divertikulitis dapat muncul secara tiba-tiba atau perlahan dalam beberapa hari. Gejala umum divertikulitis biasanya ditandai dengan nyeri di sisi kiri bawah perut. Kondisi ini paling sering memengaruhi usus besar. Gejala umum divertikulitis, diantaranya termasuk: Sakit perut, demam, mual, muntah, peningkatan buang air kecil dan sensasi terbakar saat buang air kecil, sembelit, diare, darah dalam feses atau darah dalam urine, kembung, dan penurunan nafsu makan.<sup>v</sup>

Gejala divertikulitis tersebut bisa menjadi pertanda bahwa kantung usus besar sudah pecah dan menumpahkan isinya ke dalam rongga perut. Akibatnya, kondisi ini dapat memicu abses (kumpulan nanah), fistula (saluran abnormal sebagai akibat dari peradangan), atau peritonitis (peradangan pada membran rongga perut).<sup>vi</sup>

## **DIET PADA PENYAKIT DIVENTRIKULITIS**

Peran diet dalam mencegah penyakit divertikular telah lama diperdebatkan. Bahkan 40 tahun yang lalu, ada beberapa postulasi bahwa diet tinggi serat sebenarnya dapat mengurangi kejadian penyakit divertikular. Hal ini didukung oleh studi observasi yang mencatat bahwa lebih banyak diet "Barat" dengan biji-bijian olahan dan serat yang kurang memiliki risiko

penyakit divertikular yang lebih tinggi. Hubungan antara diet tinggi serat dan perkembangan divertikulosis, peran makanan tertentu seperti kacang-kacangan dan biji-bijian dalam pengendapan divertikulitis, dan peran diet spesifik dalam pengelolaan dan pengobatan divertikulitis selama episode akut telah diteliti selama bertahun-tahun. *The Dietary Guidelines for American (2015-2020)* merekomendasikan asupan serat makanan sebanyak 14 gram per 1000 kalori yang dikonsumsi. Misalnya, untuk diet 2000 kalori, rekomendasi serat adalah 28 gram per hari. Namun, peran pasti serat dalam patogenesis penyakit divertikular asimtomatik dan simtomatik masih menjadi bahan perdebatan.<sup>vii</sup>

Meskipun studi berbasis populasi menunjukkan bahwa diet serat tinggi melindungi dari gejala divertikula, studi cross-sectional yang melihat divertikula asimtomatik yang diidentifikasi pada kolonoskopi tidak menunjukkan bahwa diet serat yang lebih rendah atau sembelit merupakan faktor risiko untuk perkembangan divertikulosis dan tidak mengidentifikasi peran protektif dari diet tinggi serat.<sup>viii</sup> Ada kemungkinan bahwa alasan untuk bukti yang bertentangan ini adalah karena desain penelitian dan variasi titik akhir yang diukur. Menariknya, tidak ada penelitian yang secara jelas membahas apakah suplemen serat (sebagai lawan serat makanan) mengurangi risiko serangan divertikulitis. Banyak orang merasa sulit untuk mendapatkan asupan serat yang direkomendasikan melalui makanan saja. Suplementasi serat direkomendasikan, mengingat bahwa diet tinggi serat tampaknya mengurangi kemungkinan divertikulitis simtomatik, dan dapat memberikan manfaat kesehatan lain di luar pengelolaan penyakit divertikular.<sup>ix</sup>

Study yang berbasis di Inggris, mensurvei 1,3 juta wanita berusia 50-65 tahun mengenai faktor sosial, demografis, dan gaya hidup dan kemudian dikaitkan dengan catatan rumah sakit untuk memastikan tingkat gejala penyakit divertikular. Ini Studi menunjukkan bahwa asupan tinggi serat makanan dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit divertikular. Khususnya, diet tinggi buah dan sereal adalah yang paling protektif. Total asupan serat makanan rata-rata adalah 13,8 g / hari, yang masih kurang dari setengah dari asupan harian yang direkomendasikan saat ini yaitu 25-30 g / hari.<sup>x</sup>

## KESIMPULAN

Divertikulitis merupakan penyakit pada saluran usus besar berupa luka atau benjolan. Gejala divertikulitis dapat muncul secara tiba-tiba atau perlahan dalam beberapa hari. Gejala umum divertikulitis biasanya ditandai dengan nyeri di sisi kiri bawah perut. Kondisi ini paling sering memengaruhi usus besar. Gejala umum divertikulitis, diantaranya termasuk: Sakit perut, demam, mual, muntah, peningkatan buang air kecil dan sensasi terbakar saat

buang air kecil, sembelit, diare, darah dalam feses atau darah dalam urine, kembung, dan penurunan nafsu makan. Tujuan dan syarat diet yang diberikan untuk mengistirahatkan kerja usus agar tidak terjadi perdarahan. Jenis diet dan indikasi pemberian sesuai dengan gejala penyakit, dapat diberikan makanan tinggi serat untuk mengurangi gejala.

## DAFTAR PUSTAKA

- 
- <sup>ii</sup> Elisei W, Tursi A. The Pathophysiology of Colonic Diverticulosis: Inflammation versus Constipation? *Inflamm Intest Dis*. 2018;3(2):55–60.
- <sup>ii</sup> Feingold D, Steele SR, Lee S, Kaiser A, Boushey R, Buie WD, et al. Practice parameters for the treatment of sigmoid diverticulitis. *Dis Colon Rectum*. 2014;57(3):284–94
- <sup>iii</sup> Hawkins AT, Wise PE, Chan T. Diverticulitis: An Update From the Age Old Paradigm. *Curr Probl Surg* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 25];57:100862. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpsurg.2020.100862>
- <sup>iv</sup> Ambrosetti P , Grossholz M , Becker C , Terrier F , Morel P . Computed tomography in acute left colonic diverticulitis. *Br J Surg* . 1997;84:532–534 .
- <sup>v</sup> Cirocchi R , Randolph JJ , Binda GA , et al. Is the outpatient management of acute diverticulitis safe and effective? A systematic review and meta-analysis. *Tech Coloproctol* . 2019;23:87–100 .
- <sup>vi</sup> Rueda JC , Jimenez A , Caro A , et al. Home treatment of uncomplicated acute diverticulitis. *Inter Surg* . 2012;97:203–209 .
- <sup>vii</sup> Jaung R , Robertson J , Rowbotham D , Bissett I . Current management of acute diverticulitis: a survey of Australasian surgeons. *N Z Med J* . 2016;129:23–29 .
- <sup>viii</sup> Brandl A , Kratzer T , Kafka-Ritsch R , et al. Diverticulitis in immunosuppressed patients: A fatal outcome requiring a new approach. *Can J Surg* . 2016;59:254–261 .
- <sup>ix</sup> Sanchez-Velazquez P , Grande L , Pera M . Outpatient treatment of uncomplicated diverticulitis: a systematic review. *Eur J Gastroenterol Hepatol* . 2016;28:622–627
- <sup>x</sup> Yoo T , Yang KH , Kim J , et al. Predictive factors affecting the clinical course of patients with diverticulitis: who needs hospital management? *Ann Coloproctol* . 2018;34:23–28 .