

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seringnya mengkonsumsi makanan siap saji, diet-diet yang kurang serat, sistem pencernaan yang kurang baik, demam, kurang minum, penggunaan obat tertentu, kebiasaan menahan keinginan buang air besar, dan masalah-masalah medis (seperti hemoroid atau hipotiroid) dapat menyebabkan kesulitan buang air besar atau biasa disebut sembelit (konstipasi). (Schoetz, 1996)

Komplikasi yang mungkin dapat terjadi akibat konstipasi berupa hemoroid karena menahan keinginan untuk buang air besar. Fissura ani dapat juga terjadi akibat oleh feses yang keras, sehingga merobek otot spinkter. (Greene,2002)

Secara umum, pola buang air besar berbeda pada setiap individu. Perbedaan ini dipengaruhi oleh makanan, stress, dan obat-obatan. Bahkan dapat pula dipengaruhi oleh kehidupan sosial dan kultur seseorang. (Stanley,2003) Pada keadaan konstipasi, konsistensi tinja mengeras dan frekuensi buang air besar menjadi berkurang.

Hasil survei yang dilakukan di Amerika, diperkirakan terdapat lima puluh juta penduduk yang mengalami konstipasi pada suatu saat tertentu. Penderita perempuan jumlahnya dua kali lipat dari penderita laki-laki. (Spiegel,2003)

Konstipasi dapat dicegah dengan mengubah pola makan dan diet tinggi serat. Buah-buahan, sayur-sayuran dan minuman-minuman berserat merupakan sumber serat yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengatasi konstipasi.

Sebagian masyarakat yang tinggal di kota-kota besar mengatasi konstipasi dengan mengkonsumsi obat pencahar atau laksansia sintetis yang banyak dijual di pasaran. Penggunaan laksansia sintetis atau obat pencahar secara berlebihan dapat mengganggu proses penyerapan zat-zat yang terjadi di usus kecil serta mengganggu proses sintesis vitamin dalam usus besar. (Tan Hoan Tjay & Kirana, 1991)

Secara empiris, kegunaan dan manfaat pohon pepaya telah diketahui secara luas oleh masyarakat, mulai dari akar, daun, bunga, buah, dan biji dapat dimanfaatkan sebagai obat. (Sastromidjojo, 1989) Buah pepaya selain harganya relatif murah, juga mudah didapat di negara kita karena pohon pepaya dapat tumbuh di alam tropis dan sub tropis.

Penggunaan buah pepaya sebagai laksansia alami mudah diberikan pada anak-anak maupun lansia karena rasanya manis dan konsistensi buah ini lunak.

Untuk memantapkan manfaat suatu tumbuhan obat, perlu dilakukan pengujian secara farmakologis terhadap bahan obat alam, diantaranya efek laksansia buah pepaya (*Carica papaya*, Linn) yang telah banyak digunakan secara tradisional, sehingga dapat digunakan dalam upaya kesehatan formal.

1.2. Identifikasi Masalah

Apakah buah pepaya berkhasiat sebagai laksansia ?

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui efek buah pepaya sebagai laksansia.

1.4. Kegunaan penelitian

Akademis :

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan farmakologi tentang buah pepaya.

Praktis :

Penelitian ini juga berguna untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang khasiat buah pepaya sebagai alternatif obat pencahar sintetis sehingga dapat digunakan sebagai laksansia.

1.5. Kerangka Pemikiran

Buah pepaya mengandung zat beta-karoten, pektin, D-galaktosa, l-arabinosa, papain (Ferguson,1956), papayotimin papain, fitokinase (Heming,1995), caricaksantin, violakasantin dan khimopapain. (Bruneton, 1999) Papain berfungsi memecah protein yang sulit dicerna. Kerja papain mirip dengan pepsin.

Papain menyebabkan penambahan volume feses. Penambahan volume feses ini merangsang kontraksi alami usus dan mengubah konsistensi feses menjadi lebih lunak, sehingga mempermudah proses defekasi.(Emma, 2003)

1.6. Metodologi Penelitian

Penelitian ini bersifat prospektif eksperimental sungguhan dengan Rancangan Acak Lengkap (RAL) bersifat komparatif. Sebagai hewan uji, digunakan mencit galur Swiss Webster sebanyak 25 ekor yang dibagi menjadi 5 kelompok secara acak. Perlakuan yang diberikan adalah aquadest sebagai kontrol negatif, sodium pikosulfat sebagai kontrol positif, bahan uji jus buah pepaya dengan dosis 1 DM, 2 DM, dan 3 DM. Data diambil dari hasil pengamatan frekuensi defekasi, berat feses, dan konsistensi feses mencit. Pengamatan dilakukan selama 6 jam dengan interval 30 menit.

Analisis data untuk frekuensi defekasi rata-rata dan berat feses rata-rata menggunakan ANAVA dengan dilanjutkan dengan uji beda rata-rata *Tukey HSD* dengan nilai $p < 0.05$, sedangkan analisis data untuk konsistensi feses menggunakan χ^2 (*Friedman Test*) dengan nilai $p < 0.05$

1.7. Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha pada bulan April – Desember 2003.