BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang disertai berbagai perubahan pada tubuh ibu, termasuk perubahan pada sistem gastrointestinal. Salah satu keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan adalah konstipasi. Konstipasi pada ibu hamil ditandai dengan frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu, konsistensi feses keras, sulit dikeluarkan, serta perasaan tidak tuntas setelah defekasi (Anggrahayu et al., 2023).

Secara global, prevalensi konstipasi pada ibu hamil dilaporkan berkisar antara 10% hingga 40%, tergantung pada karakteristik populasi dan trimester kehamilan. Hasil meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa prevalensi konstipasi secara global selama kehamilan mencapai 32,4%. Jika ditinjau berdasarkan trimester, kejadian konstipasi pada trimester pertama sebesar 21,1%, meningkat pada trimester kedua menjadi 34%, dan sedikit menurun pada trimester ketiga menjadi 30,3% (Salari et al., 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa konstipasi lebih sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga, seiring dengan peningkatan perubahan hormonal dan pembesaran uterus.

Di Indonesia, meskipun data nasional spesifik pada ibu hamil masih terbatas, beberapa penelitian regional menunjukkan angka yang cukup signifikan. Penelitian di Banyuwangi melaporkan prevalensi konstipasi pada ibu hamil sebesar 17,8%, dengan variasi kejadian antara 16,4%–19,3% berdasarkan trimester kehamilan (Anggrahayu et al., 2023). Angka ini

menunjukkan bahwa hampir satu dari lima ibu hamil mengalami konstipasi selama masa kehamilannya.

Beberapa penelitian di Surabaya menunjukkan bahwa konstipasi pada ibu hamil merupakan masalah yang cukup sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer maupun praktik mandiri bidan. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya melaporkan bahwa prevalensi konstipasi pada ibu hamil mencapai 29,5%, berdasarkan frekuensi buang air besar kurang dari dua kali per minggu atau konsistensi feses sesuai *Bristol Stool Form Scale* (Harvey et al., 2023; Makmun et al., 2023). Angka ini menunjukkan bahwa hampir satu dari tiga ibu hamil mengalami konstipasi selama masa kehamilan. Selain itu, penelitian di TPMB Maulina Hasnida Surabaya menemukan bahwa sebesar 15,5% ibu hamil trimester III mengalami konstipasi selama periode penelitian. Studi lain di salah satu TPMB di Surabaya juga melaporkan prevalensi sekitar 32% pada ibu hamil yang menjadi responden penelitian (Makmun et al., 2023). Variasi angka tersebut menunjukkan bahwa konstipasi merupakan keluhan yang cukup umum terjadi pada ibu hamil di Surabaya, khususnya pada trimester II dan III, sehingga memerlukan perhatian dalam pelayanan antenatal untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di TPMB Bidan Muntianah, S.ST menunjukkan bahwa pada bulan Januari-Maret 2026 terdapat 10 ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC, sebanyak 8 ibu hamil (80%) mengalami konstipasi. Menurut Bidan Muntianah faktor yang paling sering ditemukan adalah kurangnya asupan makanan berserat, rendahnya

konsumsi cairan, serta konsumsi tablet tambah darah (Fe) yang dapat menimbulkan efek samping berupa konstipasi.

Kehamilan menyebabkan peningkatan hormon progesteron yang berfungsi merelaksasi otot polos, termasuk otot saluran pencernaan, sehingga memperlambat peristaltik usus selain itu, adanya pembesaran uterus yang menekan kolon, peningkatan kebutuhan zat besi yang disertai suplementasi tablet Fe, kurangnya konsumsi serat dan cairan, serta minimnya aktivitas fisik turut berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi (Makmun et al., 2023). Konstipasi sering dianggap sebagai kondisi fisiologis, konstipasi yang tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi seperti hemoroid, fisura ani, nyeri abdomen, hingga gangguan psikologis akibat ketidaknyamanan yang berkepanjangan (L. Fitriani et al., 2021). Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang tepat agar tidak berkembang menjadi komplikasi.

Penatalaksanaan konstipasi pada ibu hamil dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis seperti laksatif atau obat pencahar diberikan secara selektif sesuai indikasi medis. Namun, terapi nonfarmakologis lebih dianjurkan sebagai pilihan pertama karena lebih aman dan minim efek samping, seperti peningkatan konsumsi serat (buah dan sayur), peningkatan asupan cairan 8–10 gelas per hari, aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki, serta edukasi pola defekasi yang benar (Wulan et al., 2023).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan, yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Melalui

pendekatan ini, bidan dapat melakukan deteksi dini, edukasi, intervensi, serta evaluasi berkelanjutan terhadap keluhan konstipasi sehingga kesehatan ibu tetap terjaga secara optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Muntianah Surabaya, masih ditemukan ibu hamil yang mengeluh sulit buang air besar terutama pada trimester II dan III. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I dengan Konstipasi di TPMB Muntianah Surabaya guna memberikan pelayanan komprehensif serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup ibu selama masa kehamilan.

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I GIIIP2002 dengan Konstipasi di TPMB Muntianah Surabaya?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I GIIIP2002 dengan konstipasi di TPMB Muntianah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan konstipasi.
b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu klien dalam memahami penyebab dan cara mengatasi konstipasi selama kehamilan melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan, sehingga ketidaknyamanan dapat berkurang dan kualitas kesehatan ibu tetap terjaga hingga masa persalinan dan nifas.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan konstipasi, serta meningkatkan kualitas pelayanan melalui pendekatan yang lebih holistik dan individual sesuai kebutuhan klien.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pembelajaran asuhan kebidanan berkesinambungan, khususnya dalam penatalaksanaan ketidaknyamanan kehamilan seperti konstipasi. Selain itu, dapat menjadi bahan kajian dalam praktik klinik kebidanan berbasis studi kasus.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dasar pengembangan penelitian selanjutnya terkait asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan berbagai keluhan fisiologis, khususnya konstipasi, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.