

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh hampir semua wanita. Salah satunya adalah konstipasi. Konstipasi adalah keadaan normal yang di alami yang di alami oleh ibu hamil pada trimester III. Konstipasi adalah suatu keadaan dimana seorang mengalami kesulitan mengeluarkan feses yang keras, defekasi tidak teratur (kurang dari satu kali dalam tiga hari), dan sakit saat defekasi. Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester II atau ke III varney (2007).

Menurut Akmal (2009), Konstipasi disebabkan oleh feses yang keras sehingga mempengaruhi hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot usus kurang efisien ditambah penekanan rahim yang membesar didaerah perut selain itu juga konsumsi suplemen zat besi atau kalsium yang tidak diserap baik pada tubuh. Menurut Dutton (2011), konstipasi disebabkan oleh asupan cairan tidak adekuat, diet rendah serat, kebiasaan defekasi buruk, usia, kurang olahraga, Perubahan hormon yang menyebabkan sistem pencernaan terpengaruhi, apabila tidak ditangani dengan tepat sembelit dapat menyebabkan komplikasi seperti wasir atau hemoroid, fisura ani (adanya luka pada anus akibat feses yang besar dan keras), fisura ani dapat timbul luka terinfeksi yang dapat membentuk saluran dibagian rektum yang berisi nanah bahkan jika masih sembelit yang berkelanjutan akan menyebabkan kanker usus. Selama kehamilan, perlambatan atau penurunan

peristalsis di seluruh bagian kolon, yang di sebabkan oleh relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron, dapat menimbulkan konstipasi. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Selain itu, masalah konstipasi ini dapat diperburuk oleh peningkatan absorpsi cairan di kolon akibat tingginya kadar aldosteron dan angiotensin, juga karena pengaruh pemberian tablet zat besi (Debbie Holmes tahun 2011).

Menurut Bradley, C.S (2007), dari 103 wanita hamil mulai dari kehamilan trimester pertama mengalami konstipasi, Bradley menemukan 24% wanita hamil trimester pertama mengalami konstipasi, 26% mengalami konstipasi selama trimester kedua, 26% mengalami konstipasi selama trimester ketiga. Di Indonesia sendiri Menurut Probosuseno (2007),M, dari bagian ilmu penyakit dalam FK UGM Dr. Sardjito kasus konstipasi yang diderita oleh wanita hamil sekitar 4-30% wanita hamil mengeluh buang air besar. Berdasarkan data awal di BPS Maulina hasnida pada bulan desember 2016 sampai februari 2017 terdapat 154 ibu hamil yang diperiksa pada Trimester III, terdapat keluhan Ibu hamil berupa 24 orang ibu hamil (15,5%) yang mengalami konstipasi.

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Salah satunya adalah untuk mengatasi konstipasi yang di alami oleh ibu hamil yaitu dengan menyarankan ibu memperbanyak asupan cairan yang adekuat yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), istirahat yang cukup, minum air hangat (misal air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur, makan makanan yang berserat dan mengandung serat alami (misalnya pepaya, apel dll), memiliki pola

defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi kemudian. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses atau supositoria gliserin jika ada indikasi varney (2007).

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan konstipasi di BPS Maulina Hasnida Surabaya ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S dengan keluhan konstipasi di BPS Maulina Hasnida Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. S dengan konstipasi Menyusun diagnosa kebidanan secara kontinyu pada Ny. S dengan konstipasi.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara kontinyu pada Ny. S dengan konstipasi.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada Ny. S dengan konstipasi.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontiyu pada Ny. S dengan konstipasi.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S dengan konstipasi.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan konstipasi.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan pengetahuan dibidang kebidanan khususnya masalah-masalah yang terjadi pada ibu dengan konstipasi.

#### 3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pertimbangan, keterampilan, dan pengetahuan yang dikaitan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan konstipasi.

#### 4. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan dan menambah wawasan tentang ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan konstipasi.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Unit Analisa**

Sasaran asuhan kebidanan *continuity of care* ditujukan kepada seorang ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan  $\geq 34$  minggu dengan keluhan konstipasi

diikuti dalam proses persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai selama 2 minggu.

### **1.5.2 Lokasi**

Tempat studi kasus Di BPS Maulina Hasnida Surabaya.

### **1.5.3 Waktu**

Desember 2016 – juli 2017, adapun jadwal penelitian terlampir.

### **1.5.4 Metode Penelitian**

#### **1.5.4.1 Rancangan Penelitian**

Dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan studi kasus yang meliputi ANC, INC, PNC dan BBL secara *Continuity of care*.

#### **1.5.4.2 Identifikasi variable dan definisi operasional**

Variabel adalah salah satu yang di gunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau di dapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoatmojo, 2008). Variabel yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi.

Definisi perasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakter yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,A.Aziz Alimul, 2014).

Tabel 1.1  
Tabel definisi operasional studi kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*.

| Variabel                                   | Definisi Operasional   | Parameter   | Alat Ukur  |
|--|--|---|--|
| Asuhan kebinanan <i>continuity of care</i> | Pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah pada ibu hamil sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengumpulkan data subyektif dan obyektif</li> <li>2. Merumuskan diagnosa kebidanan</li> <li>3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinue</li> <li>4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana yang telah dirumuskan</li> <li>5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Wawancara</li> <li>7. Pemeriksaan</li> <li>8. Observasi</li> <li>9. Dokumentasi</li> </ol> |
| Ibu hamil                                  | Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya gerakan bayi</li> <li>2. Detak jantung bayi</li> <li>3. Hasil pemeriksaan USG</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Pemeriksaan</li> <li>3. Observasi</li> <li>4. Dokumentasi</li> </ol> |
| Ibu bersalin                               | Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uterus berkontraksi</li> <li>2. Dorongan meneran</li> <li>3. Tekanan anus</li> <li>4. Perenium menonjol</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Pemeriksaan</li> <li>3. Observasi</li> <li>4. Dokumentasi</li> </ol> |

|                 |   |  |  |
|-----------------|---|--|--|
|                 | <p>jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.</p> | 5. Vulva membuka   |  |
| Ibu nifas       | <p>Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lahirnya plasenta</li> <li>2. Involusi uterus</li> <li>3. Lochea</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Pemeriksaan</li> <li>3. Observasi</li> <li>4. Dokumentas</li> </ol>  |
| Bayi baru lahir | <p>Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin</p>                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan 2500-4000 gram</li> <li>2. Panjang badan lahir 48-52 cm</li> <li>3. Lingkar dada 30-38cm</li> <li>4. Lingkar kepala 33-35 vm</li> <li>5. Frekuensi jantung 180 denyut/menit</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Pemeriksaan</li> <li>3. Observasi</li> <li>4. Dokumentasi</li> </ol> |
| Konstipasi      | <p>Konstipasi adalah suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, (tinja) yang</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekwensi BAB 3-4 kali</li> <li>2. Konsistensi keras, warna kehitaman.</li> </ol>  | -Wawancara   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>keras dan kering disertai defekasi yang nyeri, rasa buang air besar tidak tuntas<br/>Penyebabnya adalah peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltic usus jadi lambat.</p> | <p>3. Setiap BAB anus terasa panas</p> |  |
|--|--|--|--|

### 1.5.4.3 Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian

#### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nirsalam, 2008).

Teknik pengumpulan data yang diperoleh untuk mengukur konstipasi pada ibu hamil yaitu dengan menggunakan data primer dari responden. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan teknik:

##### a. Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab dengan klien dan keluarga guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut.

##### b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*), meliputi Inspeksi yaitu pada saat melakukan pemeriksaan

sklera dan konjungtiva pada mata. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk mengetahui posisi janin. Perkusi yaitu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ketukan, untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan alat hammer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, auskultasi digunakan untuk memeriksa atau mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat funduskop. Pengkajian psikososial dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan klien atau keluarga, serta dapat mengetahui respon klien terhadap kondisi yang dialami.

c. Studi dokumentasi (rekam medis)

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yaitu buku KIA yang dapat memberi informasi dalam menyelesaikan tulisan ini.

Dalam penelitian ini prosedur awal pengambilan data diperoleh dengan cara meminta izin/persetujuan penelitian dari program studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, dan berbagai pihak di BPS Maulina Hasnida, M.M.Kes untuk melakukan penelitian pada satu sampel. Pada kehamilan data didapatkan ketika klien datang ke BPS Maulira Hasnida melalui wawancara dan pemeriksaan keadaan umum ibu maupun janinnya di ruang poli hamil. Catatan perkembangan pada kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali ke tempat klien untuk memberikan asuhan kebidanan. Pada saat persalinan, data didapatkan melalui observasi kemajuan persalinan yang

dilakukan didalam ruang VK. Pelaksanaan pertolongan persalinan dilakukan hingga 2 jam post partum. Pada masa nifas, data didapatkan melalui anamnesa keluhan, pemeriksaan keadaan umum ibu dan bayi dimulai saat 6 jam post partum. Selanjutnya, catatan perkembangan masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan nifas ke tempat klien, yaitu 3 hari dan 2 minggu post partum untuk mengetahui derajat perkembangan kesehatan klien menuju harapan yang diinginkan.

## **2. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang diperlukan dalam pengumpulan data dalam cara apapun (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan, Kartu score Poedji Rochjati, lembar penapisan, lembar observasi, partograf, dan format dokumentasi asuhan kebidanan SOAP Note.