

CATATAN PERSALINAN																																																																										
1. Tanggal : 01 Januari 2006	2. Nama ibu : <u>ANNE</u> dan <u>Amrech Andika</u>	3. Tempat persalinan : Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya : <u>LPM</u>	4. Alamat tempat persalinan : <u>rumah ibu</u>	5. Catatan : rujuk, kala : 1/11/III/IV	6. Alasan merujuk : /	7. Tempat rujukan : /	8. Pendamping pada saat merujuk : ibu teman suami dukun keluarga tidak ada																																																																			
KALA I																																																																										
9. Partograf melewati garis waspada : <u>Y</u>	10. Masalah lahir, sebutkan : /	11. Penatalaksanaan/masalah tsb : /	12. Hasilnya : /																																																																							
KALA II																																																																										
13. Episiotomi : <input checked="" type="checkbox"/> Ya, tindakan <input type="checkbox"/> Tidak	14. Pendamping pada saat persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> suami dukun <input checked="" type="checkbox"/> keluarga teman <input type="checkbox"/> tidak ada	15. Gawat Janin : <input checked="" type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak	16. Distolsia bahu <input checked="" type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak	17. Masalah lain, sebutkan : 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : 19. Hasilnya : /	20. Lama kala III : Menit 21. Pemberian Oktositosin 10 U IM ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : Menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan 22. Pemberian ulang Oktositosin (2X)? <input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : <input type="checkbox"/> Tidak, alasan 23. Penegangan tali pusat terkendali ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : <input type="checkbox"/> Tidak, alasan PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV	24. Masage Fundus uterus ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan 25. Plasenta lahir lengkap (Intact): Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. c. 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak Jika tidak, tindakan : a. b. c. 27. Laserasi : <input checked="" type="checkbox"/> Yadi miana pada perineum dan mutesa vagina Tidak 28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Tindakan : Penjahanan, <input checked="" type="checkbox"/> Mengoper / tanpa anestesi tidak dijahi, alasan : 29. Atonia Uteri : <input checked="" type="checkbox"/> Ya, tindakan : a. b. c. Tidak 30. Jumlah pendarahan : ml 31. Masalah lahir, sebutkan : 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : 33. Hasilnya : BAYI BARU LAHIR : 34. Berat badan : <input checked="" type="checkbox"/> 3.000 gram 35. Panjang cm 36. Jenis Kelamin : L <input checked="" type="checkbox"/> P 37. Penilaian bayi baru lahir : <input checked="" type="checkbox"/> Baik / ada penyakit 38. Bayi Lahir : Normal tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Mengeringkan <input checked="" type="checkbox"/> Menghangatkan <input checked="" type="checkbox"/> rangsangan taktik <input checked="" type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input checked="" type="checkbox"/> tindakan pencegahan infeksi mata Aspirasi ringan / pucat / biru / lemas, tindakan : Mengerinkan Menghangatkan rangsangan taktik bebaskan jalan napas bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu Cacat bawaan, sebutkan : Hipotermia, tindakan : a. b. c. 39. Pemberian ASI <input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir Tidak, alasan : 40. Masalah lain, sebutkan : Hasilnya : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jam Ke</th> <th>Waktu</th> <th>Tekanan darah</th> <th>Nadi</th> <th>Temperatur</th> <th>Tinggi Fundus Uteri</th> <th>Kontraksi Uterus</th> <th>Kandung Kemih</th> <th>Pendarahan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>19.00</td> <td>120/80</td> <td>82</td> <td></td> <td>2 Jari di bawah pusat</td> <td>Keras</td> <td>Kosong</td> <td>+</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19.15</td> <td>120/80</td> <td>83</td> <td></td> <td>2 Jari di bawah pusat</td> <td>Keras</td> <td>Kosong</td> <td>+</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19.30</td> <td>120/80</td> <td>84</td> <td></td> <td>2 Jari di bawah pusat</td> <td>Keras</td> <td>+</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19.45</td> <td>120/80</td> <td>89</td> <td></td> <td>2 Jari di bawah pusat</td> <td>Keras</td> <td>Kosong</td> <td>+</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18.15</td> <td>120/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 Jari di bawah pusat</td> <td>Keras</td> <td>Kosong</td> <td>+</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18.45</td> <td>120/80</td> <td>82</td> <td></td> <td>2 Jari di bawah pusat</td> <td>Keras</td> <td>Kosong</td> <td>+</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan		19.00	120/80	82		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	20		19.15	120/80	83		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	15		19.30	120/80	84		2 Jari di bawah pusat	Keras	+	10		19.45	120/80	89		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	10		18.15	120/80	80		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	10		18.45	120/80	82		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	5
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan																																																																		
	19.00	120/80	82		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	20																																																																	
	19.15	120/80	83		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	15																																																																	
	19.30	120/80	84		2 Jari di bawah pusat	Keras	+	10																																																																		
	19.45	120/80	89		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	10																																																																	
	18.15	120/80	80		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	10																																																																	
	18.45	120/80	82		2 Jari di bawah pusat	Keras	Kosong	+	5																																																																	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPT), tanggal: 3 - 4 - 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10 - 1 - 2020
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 154 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 1H
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/5	Mual, ruq�	110/80	64,2/80	5-6 ming	70	kep (L)	140
24/5	panas orang	110/70	48,1/70	12-13 ming	80	(R)	
29/5	mual (L)	110/70	48,5/70	17-18 ming	23+ pnt	BalI	142
24/6	abo-tek	90/70	50,6/70	24-25	23+ pnt	BalI	140
2/7	Sakit kaki	120/70	50,0/70	28	25	kep 2/3	142
29/7	Sakit tulu han	120/70	67,4/70	33-34 320-330	27	kep	140
2/8	peryeri ferut kelelahan badan	110/70	52,1/70	37-38 ming	52	kep	154
1/9	Keluhan lemah		52,5				

JURNAL

Konstipasi pada Kehamilan

Ligat Pribadi Sembiring*

ABSTRACT Constipation is a condition often found in pregnant women and can lead to various complications. Based on pathophysiology, constipation can be classified into constipation due to structural abnormalities and functional constipation. Constipation in pregnant women is classified as the functional constipation caused by hormonal factors, changes in diet, growth of fetus, decrease in physical activities and the position of the defecation. The management of constipation during pregnancy take precedence on non pharmacological therapy. Pharmacological therapy (laxatives) that can be used is the bulk-forming agents and osmotic laxatives, however, they are only when absolutely necessary and are not for long term use. The reasons are to avoid dehydration and electrolyte imbalance in pregnant women.

Keywords: constipation, pregnancy, non pharmacological therapy, laxatives.

Review

* Penulis untuk korespondensi. Alamat: Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Riau Jl. Diponegoro No 1 Telp 0761-839264 ext 209

Kata konstipasi atau constipation berasal dari bahasa Latin constipare yang berarti bergerombol bersama menyusun menjadi menggumpal padat / keras.¹ Konstipasi bukanlah merupakan suatu penyakit melainkan suatu gejala, biasanya penderita mengeluhkan: proses mengedan terlalu kuat (52%), tinja yang keras seperti batu (44%), ketidakmampuan defekasi saat diinginkan (34%) dan defekasi yang jarang (33%).² Konstipasi merupakan suatu keadaan yang sering ditemukan di dalam masyarakat, pada umumnya dihubungkan dengan kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurangnya aktifitas fisik. Pemakaian obat-obatan dan gejala depresi juga dihubungkan dengan terjadinya konstipasi. Di negara barat kejadian konstipasi 227%, dimana prevalensinya lebih banyak pada wanita daripada pria, non kulit putih daripada kulit putih dan orang tua daripada dewasa muda. Kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah buang air besar.¹⁻³

Diperkirakan 11-38% wanita hamil pernah mengalami konstipasi.⁴ Keluhan yang paling umum adalah mengedan terlalu kuat, tinja yang keras dan rasa pengeluaran tinja yang tidak komplit. Resiko konstipasi pada wanita hamil semakin besar jika sudah mempunyai riwayat konstipasi sebelumnya dan riwayat konsumsi suplemen besi.⁵ Prevalensi konstipasi hampir sama antara trimester pertama, kedua dan ketiga selama kehamilan.^{5,6} Tidak ada perbedaan bermakna antara kelas sosioekonomi bawah, menengah dan atas.⁷

PATOFSIOLOGI Berdasarkan patofisiologinya konstipasi dapat diklasifikasikan menjadi konstipasi akibat kelainan struktural dan konstipasi fungsional. Konstipasi akibat kelainan struktural terjadi melalui proses obstruksi aliran tinja, sedangkan konstipasi fungsional berhubungan dengan gangguan motilitas kolon atau anorektal.¹ Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. Ada beberapa faktor mengapa wanita hamil mengalami konstipasi yakni: faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi.⁸⁻¹²

8

Pada wanita hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron akan menyebabkan otot-otot relaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (slow-transit constipation). Disamping itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi.⁷ Perubahan diet pada wanita hamil berkontribusi

untuk terjadinya konstipasi. Gejala mual muntah pada trimester pertama disertai asupan makanan khususnya minuman yang kurang akan mempengaruhi proses defekasinya. Semakin besar kehamilan biasanya wanita hamil cenderung mengurangi asupan cairan. Komposisi makanan yang cenderung berupa susu dan daging / ikan tanpa disertai cukup makanan yang kaya serat akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi. Begitu juga pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi.^{7,8} Uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin pada wanita hamil akan memberikan tekanan pada usus besar dengan akibat evakuasi tinja terhambat. Semakin besar kehamilan maka semakin besar tekanan pada usus besar sehingga semakin mudah terjadinya konstipasi.⁷ Aktifitas fisik yang cukup akan memperbaiki motilitas pencernaan termasuk usus dengan memperpendek waktu transitnya. Wanita hamil cenderung akan mengurangi aktifitasnya untuk menjaga kehamilannya. Begitu juga semakin besar kehamilan wanita hamil cenderung semakin malas beraktifitas karena bobot tubuh yang semakin berat. Ketegangan psikis seperti stres dan cemas juga merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi.⁷ Posisi defekasi juga mempengaruhi untuk terjadinya konstipasi. Pada posisi jongkok, sudut antara anus dan rektum akan menjadi lurus akibat fleksi maksimal dari paha. Ini akan memudahkan terjadinya proses defekasi sehingga tidak memerlukan tenaga mengedan yang kuat. Pada posisi duduk, sudut antara anus dan rektum menjadi tidak cukup lurus sehingga membutuhkan tenaga mengedan yang lebih kuat. Proses mengedan kuat yang berkelanjutan akan dapat menimbulkan konstipasi dan hemoroid. Ibu hamil cenderung lebih nyaman defekasi dengan posisi duduk tetapi dapat berakibat timbulnya konstipasi.³

DIAGNOSIS Gejala konstipasi umumnya adalah mengedan terlalu kuat, tinja yang keras, butuh waktu yang lama saat defekasi dan frekuensi defekasi kurang dari 3 kali seminggu. Para ahli gastroenterologi di Eropa dan Amerika telah mencoba membuat suatu kriteria sederhana untuk menegakkan konstipasi fungsional yang dikenal dengan kriteria Roma. Kriteria yang digunakan saat ini adalah kriteria Roma II untuk konstipasi (lihat Tabel 1).¹⁻³

Tabel 1. Kriteria Roma II untuk konstipasi fungsional Keluhan selama 12 minggu, tidak perlu berurutan, dan telah berlangsung selama 12 bulan dengan memenuhi 2 atau lebih kriteria sebagai berikut : ^{3/4} Mengedan kuat pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi ^{3/4}

Konsistensi tinja keras pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi ^{3/4} Rasa pengeluaran tinja yang tidak komplit > 1 kali dalam 4 kali defekasi ^{3/4} Rasa adanya obstruksi atau blokade anorektal pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi ^{3/4} Diperlukan tindakan manual > 1 kali dalam 4 kali defekasi (misalnya menggunakan jari, menyokong rongga pelvis) ^{3/4}

Frekuensi defekasi kurang dari 3 kali seminggu ^{3/4} Tidak disertai tinja cair dan tidak memenuhi kriteria irritable bowel syndrome

JIK, Jilid 9, Nomor 1, Maret 2015, Hal. 7-10

9

Kriteria Roma II belum tervalidasi untuk digunakan pada wanita hamil. Kriteria ini dimodifikasi untuk tujuan studi pada populasi wanita hamil, dimana gejala yang muncul > 1 kali dalam 4 kali defekasi selama 1 bulan terakhir.⁵ Pemeriksaan fisik wanita hamil yang mengalami susah defekasi ditujukan mencari faktor lain yang menyebabkan konstipasi. Konstipasi karena kelainan struktural, tanda-tanda ileus ataupun akut abdomen harus disingkirkan pada pemeriksaan fisik. Pemeriksaan colok dubur juga perlu dilakukan untuk menilai adanya fecal impacted, massa tumor, fisura ani dan hemoroid.^{4,13} Komplikasi konstipasi mulai dari mual, muntah, penurunan nafsu makan, hemoroid sampai yang jarang terjadi seperti: fisura ani, inkontinensia alvi, perdarahan per rektum, fecal impacted dan prolapsus uterus.^{12,13}

PENATALAKSANAAN NON FARMAKOLOGI Terapi lini pertama dan utama pada konstipasi adalah meningkatkan asupan serat dan cairan, serta aktifitas fisik yang cukup. Hindari makan porsi besar 3 kali sehari tetapi makanlah dengan porsi kecil dan sering. Hindari ketegangan psikis seperti stres dan cemas. Jangan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi.^{4,7,9,13} Pemberian probiotik pada wanita hamil juga dianjurkan karena dapat memperbaiki keseimbangan flora kolon dan memperbaiki fungsi pencernaan.^{4,9} Jahe dalam diet juga disebutkan dapat membantu



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

Jl. Soekarno Hatta No.754 Telp (022)7830768

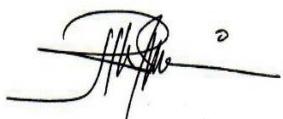
MATRIKS LTA

NAMA MAHASISWA	:	Virda Nurwulan
NIM	:	CK.1.17.069
PEMBIMBING 1	:	Linda Rofiasari, M.Keb
PEMBIMBING 2	:	Agustina, S.ST.,MM.Kes
JUDUL	:	Asuhan Terintegasi Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Konstipasi Di PMB Bidan Fitri Siti Anisah Amd. Keb Cicalengka Kab Bandung
HARI / TANGGAL	:	Senin, 16 Maret 2020
PENGUJI	:	Sri Lestari, M.Keb
PENGUJI	:	Yanyan mulyani,M.Keb
No.	SARAN	REVISI
1.	Bab 1 halaman 1 Morbiditas di Ringkas.	- Sudah diringkas di halaman 1.
2.	Latar belakang harus nyambung dengan tujuan	- Sudah di perbaiki halaman 3&4.
3.	Hal 7-14 tidak usah di masukan, masukan yang pentingnya saja seputar kehamilan	- Sudah di perbaiki dari hal 7-14
4.	Titik koma dan sepasi di perbaiki	- Sudah di perbaiki di hal 19.
5.	Salah penulisan	- Sudah di perbaiki di halaman 29
6.	Bab V pembahasan disesuaikan dengan tujuan khusus	- Sudah di perbaiki di halaman 85-91
7.	Bab VI disesuaikan dengan tujuan khusus	- Sudah di perbaiki di halaman 92-93
8.	Perbaiki Bab IV soapnya banyak yang harus di perbaiki	- sudah di perbaiki di halaman 49-83
9.	Bab V pelaksanaanya di perjelas Disesuaikan tujuan khusus	- Sudah diperbaiki di halaman 85-91

10. abstrak di buat -Sudah di buat di halaman 7-8

Bandung, 2020

Pembimbing 1



(Linda Rofiasari, M.Keb)

Pembimbing 2



(Agustina, S.ST.,MM.Kes)

Penguji 1



(Sri Lestari, M.Keb)

Penguji 2



(Yanyan mulyani, M.Keb)

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN**

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

TAHUN 2019

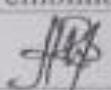
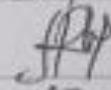
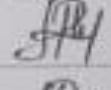
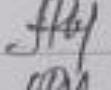
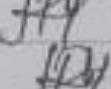
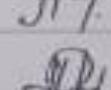
Nama Mahasiswa : Virda Nurwulan
NIM : CK.1.17.069
Pembimbing : Agustina,SST.,MM.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Terintegritas Pada Ny.M Umur 22 Tahun di PMB Fitri Siti Anisah,A.md.Keb

No	Tanggal/Hari	Materi yang di konsulkan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	13 Januari 2020	Bab 3 & IV	Gabar, lllk, teori, teori	g
2	20/1/20	cela perbaikan	Bab 1, edukasi	g
			tingkatkan	g
			Bab II teori	g
			Bab III sel perbaiki	g
3	27/1/20	Bab 3, II, IV	ambil tindak lanjut acc dulu	g

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN 2019

Nama Mahasiswa : Virda Nurwulan
NIM : CK.1.17.069
Pembimbing : Linda Rofiasari, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Terintegritas Pada Ibu Hamil
Trimester III Dengan Konstipasi di PMB Fitri Siti
Anisah, A.md.Keb

No	Tanggal/Hari	Materi yang di konsultkan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	12 / 12 / 20	Bab I	Bab 3 teori	
2	9 / 12 / 20	Bab II & III	Bab I, II teori Bab II perbaikan	
3	9 / 12 / 20	cek perbaikan	Bab I teori	
4	6 / 01 / 20	-	Bab II teori	
5	14 / 01 / 20	-	margin & Bab III	
6	10 / 01 / 20	-	Bab III perbaikan	
7	23 / 01 / 20	Bab I & III	ace sedang	