





PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny i Umur : 25 th G : 2 P : 1 A : 0
 No. Puskesmas Tanggal : 01-01-2020 Jam : 11-30
 Ketuban Pecah sejak jam Belum pecah Mules sejak jam 09.00

Denyut Jantung Janin (menit)

uban pecah
 an amniotik
 al 16.00
 Cairan Jernih

Pembukaan servik (cm) Ileri tanda X
 Tirusnya Kepala
 Ileri tanda •

jam

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur

Urin

Protein

Aseton

Volume

Makan +

Minum +

Normal

Bayi lahir hidup spontan
 Segera menangis
 tonus otot kuat kulit
 kemerahan
 tanggal : 01 Januari 2020
 pukul : 16:30 WIB
 BB : 3000
 PB : 50
 JK : perempuan

Gambar 2-3 : Partograf (halaman depan)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 3-4-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10-1-2020
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 154 cm
 Colongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: STU
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: STU
 Riwayat Alergi: STU

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, muntah	120/80	44,2	5-6 mg	10	kep (T)	140
24/10	panas dingin	110/70	48,6	12-13 mg	10	kep (T)	
29/10	mual	110/70	46,5	17-18 mg	24 pt	kep	142
24/10	ada flek	90/70	50,6	24-25	20 pt	kep	140
24/10	Sakit kaki	120/70	50,0	28	25	kep 3/5	142
29/10	Sakit seluruh badan	120/70	52,4	30-34	27	kep	140
29/10	Sakit perut bagian bawah	110/70	52,4	37-38 mg	52	kep	154
2/11	Kelahiran lancar		52,5				

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 **PATOFISIOLOGI** 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, absorbsi 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 berkurang 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 Aktivitas 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 : $\frac{3}{4}$ Mengedan kuat pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi $\frac{3}{4}$ Konsistensi tinja keras pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi $\frac{3}{4}$ Rasa pengeluaran tinja yang tidak komplit > 1 kali dalam 4 kali defekasi $\frac{3}{4}$ Rasa adanya obstruksi atau blokade anorektal pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi $\frac{3}{4}$ Diperlukan tindakan manual > 1 kali dalam 4 kali defekasi (misalnya menggunakan jari, menyokong rongga pelvis) $\frac{3}{4}$ Frekuensi defekasi kurang dari 3 kali seminggu $\frac{3}{4}$ 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 uteri. ^{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 per jelas 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**

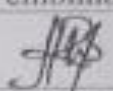
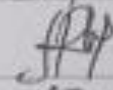
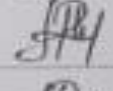
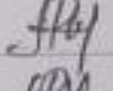
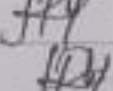
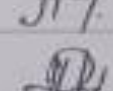
Nama Mahasiswa : Virda Nurwulan
 NIM : CK.1.17.069
 Pembimbing : Agustina, SST., MM. Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ny. M Umur
 22 Tahun di PMB Fitri Siti Anisah, A. md. Keb

No	Tanggal/Hari	Materi yang di konsulkan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	13 Januari 2020	Bab I & II	Catatan belk, kous, kous.	
2	20/1 20	cek perbaikan	sub 1, cek ulang tjg klmhng.	
			sub II kous	
			sub III sel pakuhi	
3	22/1 20	Bab I, II, III	sel pakuhi acc fiding.	

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 konsulkan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	12 / 12 / 20	Bab I	Bab I teori	
2	8 / 12 / 20	Bab II III	Bab I, II teori Bab III perbaikan	
3	01 / 12 / 20	cek perbaikan	Bab I teori	
4	6 / 01 / 20	"	Bab II teori	
5	14 / 01 / 20	"	margin & Bab III	
6	20 / 01 / 20	"	Bab III perbaikan	
7	27 / 01 / 20	Bab I II III	ncc sedang	