

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan kejadian fisiologis yang perlu disadari oleh semua wanita. Pada ibu hamil normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari). Proses menunggu, penantian, dan waspada seringkali disebut masa kehamilan trimester III. Selama periode ini sebagian tubuh ibu hamil akan sering mengalami berbagai keluhan-keluhan salah satunya yang paling sering dikeluhkan yaitu pada sistem cerna susah buang air besar (konstipasi) bahkan sampai hemoroid (Irianti, Halida et al, 2014).

Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umumnya dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dalam defekasi ditandai dengan ketidaknyamanan, mencejan berlebihan, feses keras atau menggumpal dan sensasi defekasi tidak tuntas merupakan karakteristik dari konstipasi. Konstipasi juga cukup membuat pasien menderita bahkan konstipasi pada ibu hamil berisiko lebih tinggi mengalami persalinan secara seksio sesarea (Shin, Toto and Schey, 2015). Penelitian Puruhito (2017) menyatakan resiko terjadi konstipasi sering pada perempuan dari pada laki-laki dengan perbandingan 4:1.

Jumlah konstipasi di Indonesia yaitu 12,9% lebih rendah dari pada di china dan Korea Selatan (15,2% dan 16,7%). Dari 12,9%, prevelensi konstipasi di Indonesia lebih tinggi (15,1%) dibandingkan dengan laki-laki (10,7%). Pada kehamilan jumlah konstipasi bervariasi antara 11-14% (Rungsiprakarn et al.,2015). Menurut Dewi Hartimah dan Sri Rokhani (2019) pada penelitian

konstipasi ibu hamil mencapai 96,2% dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami konstipasi. Sedangkan menurut Retni Asih (2022) hasil penelitiannya yaitu 17,8% dari 715 ibu hamil mengalami konstipasi.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami konstipasi yaitu pengetahuan, sosial, ekonomi, pola makan, sosial budaya, usia kehamilan, aktivitas fisik dan penggunaan obat-obatan. Pada masa kehamilan aktivitas fisik membantu dalam mendorong defekasi dengan cara menstimulus saluran gastrointestinal secara fisik sehingga aktivitas fisik yang kurang akan berisiko tinggi untuk mengalami konstipasi. Di negara barat, konstipasi lebih dominan pada orang non kulit putih dari pada kulit putih. Kehamilan juga merupakan salah satu faktor penyebab sistemik terjadinya konstipasi. Posisi defekasi dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Pada posisi jongkok, sudut antara anus dan rektum akan terjadi lurus akibat fleksi maksimal dari paha. Hal ini akan memudahkan terjadinya proses defekasi sehingga tidak memerlukan tenaga mencedan yang kuat. Pada posisi duduk, sudut antara anus dan rektum menjadi kurang lurus sehingga membutuhkan tenaga mencedan yang lebih kuat. Proses mencedan kuat yang berkelanjutan akan dapat menimbulkan konstipasi dan hemoroid (Sembiring, 2017).

Konstipasi pada ibu hamil bila terjadi secara terus menerus berdampak pada kesehatan fisik, psikologis dan sosial yang menyebabkan rasa tidak nyaman, persepsi citra tubuh yang negatif, gangguan psikologis seperti rasa frustrasi dan suasana hati yang buruk, menurunnya kualitas hidup dan berisiko terjadinya hemoroid. Pada ibu hamil dengan konstipasi berisiko lebih tinggi mengalami

persalinan secara seksio sesarea, defekasi pertama setelah melahirkan akan lebih lambat dan pada hemoroid postpartum dibandingkan dengan yang tidak. Penanganan konstipasi terdapat 2 cara yaitu nonfarmakologis yaitu dengan cara meningkatkan asupan serat yang cukup (25-35 gram), dan aktifitas fisik, hindari makanan porsi besar tetapi makanlah dengan porsi kecil tapi sering, hindari ketegangan psikis seperti stress dan cemas, jangan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi, pemberian prebiotic pada wanita hamil dianjurkan karena dapat memperbaiki keseimbangan flora kolondan memperbaiki fungsi pencernaan. Sedangkan secara farmakologis dengan cara obat pencahar (laksatif) sebagai terapi lini kedua yang diberikan bila benar-benar perlu dan tidak untuk penggunaan jangka panjang (Sembiring, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada klien dengan Masalah Konstipasi pada Ibu Hamil di PMB Hj. Indah Kusmindart, SST.M.Kes”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Konstipasi Pada Ibu Hamil di PMB Hj. Indah Kusmindarti, SST.M.Kes” yang mengalami konstipasi (Shin et al, 2015).

1.3 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Konstipasi Pada Ibu Hamil di PMB Hj. Indah Kusmindarti, SST.M.Kes?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan masalah konstipasi pada ibu hamil di PMB Hj.Indah Kusmindarti,SST.M.Kes.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah konstipasi pada ibu hamil di PMB Hj.Indah Kusmindarti,SST.M.Kes
2. Menetapkan diagnosa keperawatan dengan masalah konstipasi pada ibu hamil di PMB Hj.Indah Kusmindarti,SST.M.Kes
3. Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah konstipasi pada ibu hamil di PMB Hj.Indah Kusmindarti,SST.M.Kes
4. Melaksanakan tindakan keperawatan dengan masalah konstipasi pada ibu hamil di PMB Hj.Indah Kusmindarti,SST.M.Kes
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah konstipasi pada ibu hamil di PMB Hj.Indah Kusmindarti,SST.M.Kes

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemecah masalah keperawatan tentang Asuhan Keperawatan dengan masalah konstipasi pada ibu hamil di Hj.Indah Kusmindarti,SST.M.Kes.

1.5.2 Manfaat praktis

1) Bagi PMB Hj. Indah Kusmindarti, SST.M.Kes

Memberikan informasi, khususnya tentang asuhan keperawatan dengan masalah konstipasi pada ibu hamil di PMB Hj. Indah Kusmindarti, SST.M.Kes.

2) Bagi Ibu

Dengan penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai konstipasi dan cara penanganannya, khususnya pada ibu hamil.

3) Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi keluarga terutama bagi suami dan orang tua agar lebih menjaga kesehatan ibu hamil yang salah satu penyebabnya pada sistem cerna.

