

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN KONSTIPASI DI
PMB ASMIDAR SARTIKA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN
SELATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

**HERNI NADIA SIREGAR
NIM: 20020019**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2023**

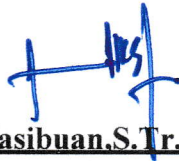
HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN KONSTIPASI DI PMB
ASMIDAR SARTIKA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Mei 2023

Pembimbing



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb.M.Keb)

NIDN. 0114109601

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan

Padang sidimpuan, Mei 2023
Pembimbing

Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr, Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Penguji I

(Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)
NIDN. 0125118702

Penguji II

(Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti S.Keb, M.K.M)
NIDN. 012708801

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padang Sidempuan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023
Tanda Tangan



HERNI NADIA SIREGAR
Nim : 20020019

MOTTO

“Orang sukses tidak identik dengan orang kaya

Dan orang gagal tidak identic dengan miskin.

Menang dan kalahnya seseorang, Sukses dan gagalnya seseorang

Tidak ditentukan apakah ia kaya atau miskin, Melainkan oleh kekayaan atau kemenangan Mental orang itu terhadap kekayaan atau kemiskinan. Ingatlah sukses bukan kunci kebahagiaan, tapi kebahagiaan kunci untuk sukses”

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Herni Nadia Siregar
Nim : 20020019
Tempat/ Tanggal Lahir : Marancar Godang,
21-Maret-2001 Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 3 (tiga) dari 3 (tiga) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Kp. Cicadas Babakan Madang, Kec.
Babakan Madang. Kab. Bogor

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Alm. Endar Muda Siregar
Nama Ibu : Nur Hasni Hutasuhut
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kp. Cicadas Babakan
Madang, Kec. Babakan Madang. Kab. Bogor

III. Pendidikan

Tahun 2007-2014 : SD Negeri 06 Babakan Madang
Tahun 2013-2016 : SMPT Negeri 01 Babakan Madang
Tahun 2016-2019 : SMK PGRI Babakan Madang
Tahun 2020-2023 : Program Studi Kebidanan Program
Tahun 2020-2023 : Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan Kota
Padangsidempuan

INTISARI

¹Herni Nadia Siregar, ²Khoirunnisah Hasibuan,

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN KONSTIPASI DI PMB ASMIDAR SARTIKA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang : Menurut *World Gastroenterology Organization* (WGO) konstipasi adalah defekasi keras (52%), tinja seperti pil/ butir obat (44%), ketidakmampuan defekasi saat diinginkan (34%), atau defekasi yang jarang (33%). Menurut *North American Society of Gastroenterology and Nutrition*, sedangkan menurut *Paris Consensus on Childhood Constipation Terminology* menjelaskan definisi konstipasi sebagai defekasi yang terganggu selama 8 minggu dengan mengikuti minimal 2 gejala sebagai berikut: inkontinensia frekuensi tinja lebih besar dari satu kali per minggu, masa tinja yang keras, masa tinja teraba di abdomen, perilaku menahan defekasi, nyeri saat defekasi (Drossman dan Dumitrascu, 2006). **Tujuan** : Untuk melaksanakan manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.E dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika kecamatan Padang Sidempuan Selatan kota padang Sidempuan Tahun 2023 sesuai dengan 7 langkah varney dan SOAP. **Metode Penelitian** : Studi kasus menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP. Lokasi studi kasus ini dipraktek klinik bidan Asmidar Sartika Am.Keb di Sitamiang Baru , Kota Padangsidimpuan. **Hasil Penelitian** penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Kesimpulan** peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney. **Saran**: diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu hamil yang mengalami masalah Konstipasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Konstipasi
Kepustakaan : 15 Pustaka (2004-2020)

ABSTRACT

¹Herni Nadia Siregar, ²Khoirunnisah Hasibuan,

¹Student of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturers in the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY WITH CONSTIPATION AT PMB ASMIDAR SARTIKA PADANG SIDEMPUAN SELATAN DISTRICT PADANG SIDEMPUAN CITY 2023

Background: According to the World Gastroenterology Organization (WGO), constipation is hard defecation (52%), stool like pills/medicine pills (44%), inability to defecate when desired (34%), or infrequent defecation (33%). According to North The American Society of Gastroenterology and Nutrition, meanwhile, according to the Paris Consensus on Childhood Constipation Terminology explains the definition of constipation as disturbed defecation for 8 weeks with at least 2 of the following symptoms: incontinence, stool frequency greater than once per week, hard stools, periods of palpable feces in the abdomen, behavior of holding back defecation, pain during defecation (Drossman and Dumitrascu, 2006). **Objective:** To carry out management of Pregnancy Midwifery Care for Mrs. This case was in the clinical practice of midwife Asmidar Sartika Am.Keb in Sitamiang Baru, Padangsidempuan City. The author's research results have carried out care in accordance with Varney's 7 step management and the SOAP development data used is based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. **The conclusion** is that the researcher has implemented care in accordance with Varney's 7 steps of management. **Suggestion:** it is hoped that this final assignment report can be used as input, especially for pregnant women who experience constipation problems.

Keywords: Midwifery Care for Pregnancy with Constipation
bibliography: 15 Literature (2004-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan kehamilan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika Kota Padangsidimpuan April Tahun 2023”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Anto J.Hadi SKM,M.Kes,MM selaku Rektor Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes selaku Dekan Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan.
3. Novita Sari Batubara, SST,M.Kes selaku Ka.Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan .
4. Khorunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb,M.keb sebagai pembimbing saya telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini sampai menjadi lebih baik
5. Dosen dan staf Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. Teristimewa kepada orangtua ayahanda Alm.Endar Muda Siregar dan ibunda Nurhasni Hutasuhut yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini.
7. Terimakasih kepada saudara kandung Kali Sati Siregar, Hofifa Siregar,

Adi Irawan, tak lupa pada keluarga dan orang-orang terkasih atas jasa-jasanya, kesabaran dan mendoakan saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

8. Terimakasih kepada mahasiswi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Angkatan IX tahun 2023 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang menjadi teman dalam suka dan duka juga memberikan support untuk saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Serta semua pihak yang terlibat dalam penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, April, 2023

Penulis

(Herni Nadia Siregar)
20020019

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
MOTTO	iv
RIWAYAT PENULIS	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan.....	7
2.2.1 Pengertian Kehamilan	7
2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan	8
2.2.3 Tahap kehamilan	13
2.2.4 Tujuan asuhan kehamilan.....	13
2.2.5 Perubahan fisiologis dan psikologis.....	14
2.2.6 Kebutuhan fisiologis dan Psikologis ibu hamil.....	17
2.2 Peran bidan	20
2.2.1 Faktor yang mempengaruhi kehamilan	21
2.2.2 Standar pemeriksaan kehamilan.....	23
2.3 Konstipasi	25
2.3.1 Pengertian Konstipasi.....	25
2.3.2 Klasifikasi konstipasi	26
2.3.3 Etiologi Konstipasi.....	27
2.3.4 Patofisiologis konstipasi.....	28
2.3.5 Manifestasi Klinis Konstipasi	29
2.3.6 Pemeriksaan Konstipasi	30
2.3.7 Penatalaksanaan Konstipasi	30
2.3.8 Pencegahan dan faktor Konstipasi	33
2.4 Landasan Hukum dan Kewenangan Bidan.....	34
2.5 Manajemen Kebidanan	38
2.5.1 Manajemen Kebidanan Varney.....	38
2.6 Dokumentasi SOAP.....	40

BAB III ASUHAN KEBIDANAN	43
3.1 PENGUMPULAN DATA	43
3.2 INTEPRETASI DATA	47
3.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL	48
3.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI	48
3.5 PERENCANAN	48
3.6 PELAKSANAAN.....	48
3.7 Evaluasi	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	53
Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	53
Langkah II : Interpretasi Data.....	54
Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial.....	55
Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penangana Segera	55
Langkah V : Perencanaan	56
Langkah VI :Pelaksanaan	57
Langkah VII: Evaluasi.....	57
BAB V PENUTUP.....	59
3.1 Kesimpulan.....	59
3.2 Saran	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	37
Tabel 2 Data Perkembangan	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Surat Survey Penelitian
- Lampiran II Surat Balasan Survey Awal
- Lampiran III Lembar Bimbingan
- Lampiran IV Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
FDA	: <i>Food And Drug Administration</i>
HCG	: <i>Human Chironic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
NASPCHAN	: North American Society for Pediatric Hepatology and Nutrition
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WGO	: <i>World Gastroenterology Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status Kesehatan ibu ataupun bayi yang di kandungannya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas Kesehatan dapat mengambil Tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan.

Keadaan atau masalah yang sering terjadi pada kehamilan salah satunya Konstipasi, kata konstipasi atau constipation berasal dari Bahasa Latin Constipare yang berarti bergerombol Bersama Menyusun menjadi mengumpal padat/keras. Konstipasi bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala, biasanya penderita mengeluh karena proses mengedan terlalu kuat, tinja yang keras.

Menurut KEMENKES Konstipasi merupakan kesulitan dalam pengeluaran tinja lebih dari 2 minggu, yang konsistensi tinja bersifat keras, kering dan kecil yang dapat menyebabkan nyeri ketika dikeluarkan. Konstipasi adalah ketidakmampuan melakukan defekasi tinja secara sempurna yang tercermin dari tiga aspek, yaitu berkurangnya frekuensi berhajat dari biasanya, tinja lebih keras dari pada sebelumnya dan pada palpasi abdomen teraba masa tinja.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* pada 715 ibu hamil usia kehamilan 13-16 minggu, 27-30 minggu, dan 36-39 minggu, kehamilan tunggal, dan bersedia menjadi responden. Ibu hamil yang memiliki kriteria dan datang yang diberikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang gejala konstipasi. Hasil penelitian yaitu 17,8% dari 715 ibu hamil yang

mengalami konstipasi. Prevalensi konstipasi pada Trimester III (19,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan trimester I (14,3%) dan trimester II (17,4%). Ibu hamil yang bekerja, berpendidikan tinggi dan primigravida menunjukkan prevalensi konstipasi yang lebih tinggi.

Menurut *North American Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition* (NASPGHAN, 2006), menyebutkan konstipasi adalah kelambatan atau kesulitan dalam defekasi yang terjadi dalam 2 minggu atau lebih dan cukup membuat pasien menderita. Sedangkan menurut *World Gastroenterology Organization* (WGO) konstipasi adalah defekasi keras (52%), tinja seperti pil/ butir obat (44%), ketidakmampuan defekasi saat diinginkan (34%), atau defekasi yang jarang (33%) (Devanarayana, 2010).

Menurut *Paris Consensus on Childhood Constipation Terminology* menjelaskan definisi konstipasi sebagai defekasi yang terganggu selama 8 minggu dengan mengikuti minimal 2 gejala sebagai berikut: defekasi kurang dari 3 kali per minggu, inkontinensia (kehilangan control kandung kemih), Gejala klinis konstipasi adalah frekuensi defekasi kurang dari tiga kali per minggu, nyeri saat defekasi, tinja keras, sering mengejan pada saat defekasi, perasaan kurang puas setelah defekasi (Uguralp & Rajindrajith, 2010).

Awalnya konstipasi pada ibu hamil hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut akan menjadi sakit atau kembung, tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh lainnya, selain itu konstipasi dapat memicu terjadinya haemoroid (ambeien/ wasir) yang beresiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus. Selain itu konstipasi disebabkan perubahan hormonal tubuh, yakni meningkatnya

hormone progesterone, penekanan usus akibat Rahim yang membesar membuat sisa-sisa pencernaan relative tertumpuk di usus (Sembiring, 2017)

Kurangnya konsumsi serat, kurangnya aktivitas fisik menurunkan kerja usus pada ibu hamil. Jika tidak segera di atasi konstipasi akan menimbulkan dampak yaitu meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil akibat gangguan dalam proses eliminasi (Irianti, 2014). Gejala konstipasi biasanya disertai dengan nyeri perut dibagian bawah, perut kembung dan saat buang besar kotoran keras dan kadang-kadang keluar darah bercampur kotoran. Peningkatan produksi kadar progesterone pada ibu hamil akan menyebabkan tonus otot polos menurun menyebabkan peristaltic pencernaan lebih lambat sehingga absorpsi air pada usus besar meningkat dan feses menjadi lebih keras (Sembiring, 2017).

Factor gravida menunjukkan konstipasi terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan gravida dua dimana ibu hamil sudah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya, maka konstipasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil tanpa melibatkan latar belakang jumlah kehamilan. Factor lain berupa usia 20-35 tahun merupakan masa usia produktif dimana hormone dapat di produksi dengan baik, peningkatan hormone progesterone masa usia produktif ini saat kehamilan menyebabkan otot polos usus besar mengalami penurunan peristaltic pada colon sehingga dapat terjadi konstipasi pada kehamilan.

Berdasarkan survey penelitian yang saya lakukan di PMB Asmidar Sartika di Kota Padang Sidempuan ibu yang mengalami Konstipasi pada bulan Maret 2023. Pengetahuan ibu mengenai Konstipasi dan ibu tidak mengetahui apa penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi Konstipasi . Dari masalah tersebut penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan

konstipasi di PMB Asmidar Sarrtika Kota Padang Sidempuan”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Konstipasi secara Komperhensif Menggunakan Manajemen 7 langkah Varney dengan Ny.E di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus Merupakan Penjabaran dari tujuan umum yang ingin diketahui oleh peneliti :

1. Melakukan Pengkajian Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika
2. Melakukan Interpretasi data dasar pada asuhan kebidanan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika kehamilan
3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial pada Asuhan Kehamilan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika
4. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika
5. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika
6. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan

Konstipasi di PMB Asmidar Sartika

7. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus Kehamilan dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika

2. Bagi Subyek Penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus kehamilan dengan Konstipasi sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

1.5 Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diberikan adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny.E dengan Konstipasi

2. Ruang Lingkup Responden

Responden penelitian adalah ibu hamil dengan yaitu pada Ny.E dengan masalah Konstipasi

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret sampai April 2023

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2020), kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28-40).

Kehamilan didefinisikan sebagai hasil dari “penyatuan” sperma dan sel telur dalam prosesnya, perjalanannya sperma untuk menemui sel telur (ovum) dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, hanya 1 sperma yang bisa membuahi sel telur.

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi pada Wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Asuhan yang diberikan meminimalkan intervensi, yang memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari Tindakan-tindakan yang bersifat medis (Marmi, 2011).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-

7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2019).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Kusmiyati, 2008).

2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati, 2011)

1. Tanda Tidak Pasti Hamil

a. Amenorea (tidak/ berhenti menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, lamanya amenorea dapat dengan memastikan hari pertamaa haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan, tapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, perubahan dan factor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari atau bisa juga disebut dengan morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan Kesehatan yang disebut dengan hyperemesis gravidarum.

c. Ngidam (menginginkan makanan atau hal tertentu)

Wanita hamol sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian

disebut dengan ngidam. Ngidam sering terjadi pada trimester pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya usia kehamilan.

d. Sycope (pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada TM pertama, akibat penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara. Hormon-hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum

g. Sering Miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk rongga panggul dan menekan Kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus Otot menurun) sehingga kesulitan untuk mengeluarkan tinja yang keras yang menghambat susahnya buang besar (BAB).

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a) Sekitar pipi, Cloasma Gravidarum(penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Sekitar leher lebih tampak hitam
- c) Dinding perut, striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru) Striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam(linea grisea/nigra)
- d) Sekitar payudara, hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk aerola sekunder, Pigmentasi aerola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita berkulit hitam. Selain itu kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas, terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

j. Epulsi

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada TM 1k. Varices

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah

terutama pada wanita yang mempunyai bakat. Varices dapat terjadi disekitas genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara, penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah ppersalinan.

2. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik pada wanita hamil.(Elisabeth, 2021) dan (Obstetric, 2018)terdiri atas hal-hal berikut:

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan ke empat kehamilan.

b. Tanda hegar

Tanda hegar adalah perlunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri(kelenjar thyroid dibagian tengah).

c. Tanda goodell

Perubahan konsistensi serviks dari kenyal (saat tidak hamil) menjadi lunak (saat hamil)

d. Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (Obstetric, 2018)

e. Tanda piscaseck

Perubahan uterus yang tidak simetris pada awal kehamilan

f. Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi yang bersifat nonritmik (tidak berirama), sporadic (kontraksi palsu), tanpa disertai rasa nyeri.

g. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada dinding uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) Positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) selama masa kehamilan

3. Tanda pasti (*positif Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat atau dirasakan oleh pemeriksa.

Tanda-tanda pasti kehamilan menurut (Elisabeth et al., 2021) terdiri atas hal-hal berikut:

a. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa, Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (dopler). Dengan stethoscope leanek, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna dengan melakukan USG

d. Kerangka janin

Dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

2.2.3 Tahap kehamilan

Pada tahap terbagi dari 3 tahap yaitu:

1. Trimester I (pertama)

Trimester pertama pada umur kehamilan 0-12 minggu. Dengan periode penyesuaian.

2. Trimester II (kedua)

Trimester kedua dengan umur kehamilan 13-28 minggu. Periode ini dengan Kesehatan yang baik,yakin periode Ketika wanita merasa sudah nyaman.

3. Trimester III (ketiga)

Trimester ketiga dengan umur kehamilan 29-40 minggu. Periode penantian dengan penuh kewaspadaan.

2.2.4 Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan Antenatal Natal menurut (Elisabeth, 2021) adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.5 Perubahan fisiologis dan psikologis

1. Perubahan fisiologis pada organ reproduksi

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi fisiologis pada sistem organ tubuhnya, oleh karena itu perlu disampaikan pada saat bidan memberikan Pendidikan Kesehatan sewaktu melakukan kunjungan kehamilan. Pengenalan perubahan anatomi fisiologis tubuh selama kehamilan dapat mengadaptasi ibu terhadap perubahan tersebut menurut (Jenni Mandang, 2016).

a. Vulva dan vagina

Hormone estrogen mempengaruhi system reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperimia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung dan otot polos. Akibat peregangan otot menyebabkan vagina menjadi lunak. Perubahan yang lain adalah peningkatan secret vagina dan mukosa vagina metabolisme glikogen yang disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen. Hasil metabolisme (glikogen) menyebabkan pH menjadi lebih asam, keasaman vagina berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri pathogen.

b. Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan masa daan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan oedema kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda

Goodell) dan serviks menjadi kebiruan (chadwick) akibat pelunakan isthimus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

c. Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hyperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat hormone estrogen dan progesterone. Penyebab pembesaran uterus antara lain: peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia(meningkatnya jumlah sel-sel pada organ tertentu) dan hipertrofi (sel-sel otot mengalami pertumbuhan), dan perkembangan desidua.

d. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti, pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatum dengan diameter 3cm. pasca plasenta terbentuk, corpus luteum gravidatum (jaringan kuning dalam ovarium) mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

2. Perubahan psikologis pada kehamilan

Menurut (Jenni Mandang, 2016)

a. Pada trimester I

1) Ketidaknyamanan/ ketidakpastian,

Dengan mengobservasi seluruh bagian tubuhnya untuk mencari kepastian perubahan yang mengindikasikan tanda-tanda kehamilan, merundingkan kepada keluarga.

2) Ambivalen

Sebagai konflik perasaan yang stimulant, dengan membenci terhadap suatu keadaan, dimana ini bisa dikatakan respon normal individu Ketika akan memasuki suatu peran baru.

3) fokus pada diri sendiri

Perubahan fisik dan meningkatnya hormone akan menyebabkan emosi menjadi labil. Perubahan hormonal merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan.

4) Perubahan seksual

Keinginan seksual pada wanita akan menurun dimana terjadi ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual.

b. Pada trimester II

1) Tanda -tanda kehamilan secara fisik

Terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin, tandanya seperti uterus yang membesar, kenaikan BB, payudara yang membesar.

2) Janin sebagai fokus utama

Pada trimester ini muncul quickening pada diri ibu, sehingga terjadi reduksi waktu dan ruang, baik secara geografik maupun social.

3) Narsisme dan introvert

Pada tahap ini ibu akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin.

4) Citra tubuh

Perubahan yang terjadi meliputi, pembesaran abdomen, penebalan pinggang dan pembesaran payudara

c. Pada trimester III

Pada trimester ini, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran ibu membutuhkan lebih banyak perhatian cinta dari

pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu.

2.2.6 Kebutuhan fisiologis dan Psikologis ibu hamil

1. Kebutuhan fisiologis

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan mempengaruhi pada bayi yang dikandung. Maka ibu perlu melakukan Latihan pernafasan, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsultasi apabila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lainnya.

b. Nutrsisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, gizi harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang mengandung banyak kuman dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis, dan social. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Maka diperlukan dengan memperhatikan kebersihan diri(

personal Hygiene) sehingga dapat mengurangi efek negative pada ibu hamil, yaitupencegahan terhadap infeksi. Maka dianjurkan mandi sedikitnya 2x sehari karena ibu cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit(ketiak,bawah payudara, daerah genitalia), kebersihan gigi, mulut karena rasa mual dan muntah dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karises gigi (kusmiyati Y, n.d.)

d. Pakaian

Pakaian apa saja yang dipakai hendaknya pakaian yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang perlu dihindari seperti, sabuk dan stoking yang ketat,sepatu dengan hak tinggi yang akan menyebabkan lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah (kusmiyati Y, n.d.)

e. Eliminasi

- 1 Trimester I : BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
- 2 Trimester II: BAK normal Kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul (Elisabeth, 2021)
- 3 Trimester III: BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, dan BAB sering konstipasi(sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos,salah satunya otot usus.

f. Seksual

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan

hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah memasuki rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan rasa sakit dan perdarahan (Elisabeth, 2021).

2. Kebutuhan Psikologis

a. Trimester I

Pada trimester ini adalah periode menyesuaikan diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan dirinya memang hamil, ibu sering merasa bingung, melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah yang timbul karena adanya

perasaan takut dengan penyulit, kematian bayi, kematian pada saat persalinan, dan lain-lain (Elisabeth et al., 2021)

b. Trimester II

Periode ini disebut (radian health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan, selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi dengan merasakan Gerakan janin, Rahim yang semakin membesar, terlihat Gerakan bayi dari USG semakin meyakinkan bahwa bayi atau janin ada (Elisabeth et al., 2021)

c. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu atau waspada sebab ibu sudah menantikan kelahiran bayinya, menunggu tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, Gerakan janin dan pembesaran uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu mmerasa wapada untuk melindungi bayinya namun tidak sedikit ibu mengalami kekhawatiran, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan, persalinan dengan rasa nyeri dan kapan waktu ibu melahirkan (Elisabeth Siwi, 2021)

3. Support keluarga

Dukungan dari suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan sampai proses persalinan, suami sebagai orang yang paling dekat dianggap paling tahu kebutuhan istri makan tugas suami memberikan perhatian dan membina hubungan dengan istri. Keterlibatan suami sejak awal kehamilan akan mempermudah dan meringankan istri untuk menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya.. lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan ibu, karena ibu hamil mempunyai ketergantungan pada orang lain disekitarnya terutama pada ibu primipara (Elisabeth Siwi, 2021).

4. Support tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan dapat memberikan dukungan dengan aktif: melalui kelas antenatal dan pasif: dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi (Elisabeth Siwi, 2021).

5. Persiapan menjadi orang tua

Peran orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan, terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru (Elisabeth, 2021)

2.2 Peran bidan

Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan. Hal ini diperlukan ketelitian untuk mengkaji atau menilai kondisi psikologi seorang wanita hamil tidak hanya aspek fisik saja. Dukungan psikososial selama kehamilan telah menunjukkan secara signifikan dapat meningkatkan

kesejahteraan emosi (Elisabeth, 2021).

2.2.1 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

1. Status Kesehatan

Status Kesehatan wanita hamil akan mempengaruhi pada kehamilan, Kesehatan ibu akan mempengaruhi kehamilannya dan mempengaruhi tumbuh kembang janin termasuk kenormalan letak janin, maka sangat perlu memperhatikan beberapa informasi sebagai berikut:

2. Faktor usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya, bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas reproduksi.

3. Riwayat Kesehatan

Wanita yang memiliki Riwayat Kesehatan buruk atau dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal itu akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita sebelum hamil

4 Kehamilan ganda

Pada kasus kehamilan yang lebih dari satu atau kehamilan ganda biasanya kondisi ibu lemah, disebabkan karena adanya beban ganda yang ditanggung, baik dari penurunan nutrisi, oksigen, dan lain-lain. Kehamilan ganda mengindikasikan adanya beberapa penyulit pada proses persalinan, sehingga persalinan operasi (*section caesaria*) lebih dipertimbangkan.

5 Kehamilan dengan HIV (*human immunodeficiency virus*)

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinan besar akan transfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi.

6 Status gizi

Pemenuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandung dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Selama kehamilan bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya didapat dan dipenuhi dari ibu.

7 Gaya hidup

Gaya hidup akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandung karena kebutuhan istirahat mutlak harus terpenuhi. Gaya hidup yang dapat mempengaruhi keadaan bayi seperti :

1. Substance abuse

Jenis obat-obatan yang menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bayi dalam kandungan. Biasanya obat tersebut digunakan untuk mngatasi, epilepsy, diabetes. Demikian juga dengan mengonsumsi alkohol yang akan menimbulkan beberapa masalah yang serius yaitu meningkatnya resiko keguguran, bayi premature, komplikasi pada proses persalinan dan cacat lahir.

2. Perokok

Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Kandungan nikotin dalam rokok dapat mengakibatkan efek vasokonstriksi (mekanisme normal pembuluh

darah) yang kuat dan meningkatkan tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, peningkatan CO₂ yang dapat menyebabkan resiko kasus terjadinya plasenta abnormal, BBLR).

3. Kehamilan diluar nikah atau kehamilan tidak diharapkan

Pada kehamilan diluar nikah hamper bisa dikatakan bahwa pasangan masih belum siap dalam hal ekonomi. Kekurang siapan untuk merawat bayi juga perlu diwaspadai agar tidak terjadi *baby blues*.

2.2.2 Standar pemeriksaan kehamilan

Menurut (Elisabeth, 2021) dan (Saryono, 2010). Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah dan akademik menjadi 14T antara lain:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. BB ditimbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg- 16kg (Saryono, 2010).

2. Tekana darah

Diukur setiap kali ibu dating berkunjung, deteksi TD yang cenderung naik wajib diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi, apabila turun dibawah normal dapat menyebabkan anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80- 120/80 mmHg.

3 . Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pitasentimeter, letakkan titik nol pada atas symphisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pemberian Tablet Fe

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dengan pemberian dimulai dari minggu ke-12 kehamilan hingga 3 bulan setelah melahirkan.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari neonates neonatrium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. TT-1 pada kunjungan awal antenatal, TT-2(4 minggu setelah TT-1),TT-3 (6 bulan setelah TT-2), TT-4 (1tahun setelah TT-3), TT-5 (1 tahun setelah TT-4).

6. Pemeriksaan Hb

Dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, diperiksa Kembali menjelang persalinan, pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil dengan Hb normal 11%

8. Pemeriksaan darah untuk VDRL

Pemeriksaan *veneral disease research laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan pada ibu untuk mengetahui indikasi penyakit gula / DM atau Riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi perawatan payudara, pijatan pada payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil, untuk menjaga kebersihan payudara, terutama pada puting susu, mengencangkan atau memperbaiki bentuk puting susu (puting susu yang

terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat untuk membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah terjadinya sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekeurangan yodium dipengaruhi oleh fakto-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium, akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretinyang ditandai dengan; gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormone yang rendah.

14. Temu wicara

Bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Ada 5 prinsip konseling, keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, setingkat atau sederajat.

2.3 Konstipasi

2.3.1 Pengertian Konstipasi

Konstipasi biasa disebut sembelit atau susah buang air besar. Konstipasi adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses menjadi keras, ukuran besar, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi (Eva, 2015). Konstipasi

juga dapat menyebabkan haemoroid, menurunnya motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi. Disamping itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorbs cairan di usus meningkat sehingga usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Perubahan diet pada wanita hamil berkontribusi untuk terjadinya konstipasi. Gejala mual dan muntah pada trimester pertama disertai asupan makanan khususnya minuman yang berkurang akan mempengaruhi defekasinya., semakin besar usia kehamilan biasanya wanita hamil cenderung mengurangi asupan cairan (Eva, 2015).

Komposisi makanan yang cenderung berupa susu dan daging/ikan tanpa disertai cukup makanan yang mengandung serat akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi. Begitu juga dengan pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan factor resiko terjadinya konstipasi. Uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin akan memberikan tekanan pada usus besar dengan akibat evakuasi tinja terhambat. Semakin besar kehamilan maka semakin besar tekanan pada usus sehingga semakin mudah terjadinya konstipasi. Aktifitas fisik akan memperbaiki motilitas pencernaan termasuk usus dengan memperpendek waktu transitnya.

2.3.2 Klasifikasi konstipasi

- a. Konstipasi akut Gejala yang dirasakan kurang dari 3 bulan
- b. Konstipasi kronik Gejala yang dirasakan lebih dari tiga bulan
- c. Konstipasi Fungsional
- d. Haemoroid/ Ambeien Penyakit yang disebabkan oleh pembengkakan pembuluh darah yang terdapat dibagian bawah usus

2.3.3 Etiologi Konstipasi

1. Penyebab umum konstipasi :
 - a. Adanya peningkatan hormone progesterone yang mempengaruhi relaksasi otot sehingga kerja pencernaan kurang maksimal (Ojieh, 2012).
 - b. Kurangnya aktifitas fisik, aktifitas yang cukup akan memperbaiki motilitas pencernaan termasuk usus dengan mempercepat pergerakan massa faeses (Syam, 2008).
 - c. Kurangnya konsumsi makanan kaya akan serat, komposisi makanan yang mengandung kurang serat baik dari buah, sayuran akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi (Sembiring, 2015b).
 - d. Kurangnya mengonsumsi air putih, ketidaknyamanan mual dan muntah menyebabkan asupan cairan yang akan mempengaruhi proses defekasi, kebutuhan ibu hamil akan cairan 300ml lebih banyak dari rata-rata 2000ml cairan yang dikonsumsi untuk Batasan normal, mengonsumsi minuman bersoda, alcohol dan kopi dapat juga mempengaruhi konstipasi (Syam, 2008).
 - e. Mengonsumsi suplemen zat besi dan kalsium, efek dari tablet Fe berupa perubahan warna pada faeses dan urin (Ojieh, 2012).
 - f. Perubahan fisik karena pembesaran uterus yang menyebabkan colon dan rectum tertekan hingga mempersulit ekskresi faeses.
 - g. Posisi BAB, pada posisi jongkok, sudut antara anus dan rectum akan menjadi lurus akibat fleksi maksimal dari paha, sedangkan pada posisi duduk sudut antara anus dan rectum menjadi cukup tidak lurus sehingga membutuhkan tenaga untuk mengedan lebih kuat (Sembiring, 2015).

- h. Kebiasaan suka menunda BAB, akan membuat akumulasi feases yang lebih lama dalam usus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feases lebih keras dan padat.
2. Dampak konstipasi selama kehamilan :
 - a. Awalnya konstipasi hanya menyebabkan ketidak nyamanan selama buang air besar dan perut akan menjadi sakit atau kembung, tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh lainnya
 - b. Ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan dengan perutnya, akan mudah kehilangan nafsu makan. Hal ini berdampak pada asupan nutrisi untuk ibu dan janin berkurang
 - c. Konstipasi juga dapat menimbulkan atau memicu terjadinya haemoroid/ambeien yang beresiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus (Payana & Kartikasari, 2017)
 - d. Gejala konstipasi disertai dengan nyeri pada perut bagian bawah, perut kembung, dan saat buang air besar kotoran keras dan kadang-kadang keluar darah bercampur dengan feases.

2.3.4 Patofisiologis konstipasi

Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional akibat kelainan struktur dan konstipasi fungsional, konstipasi akibat kelainan struktural terjadi melalui proses obstruksi aliran tinja, sedangkan konstipasi fungsional berhubungan dengan gangguan motilitas kolon atau anorectal. secara garis besar konstipasi fungsional dapat di klasifikasikan menjadi kelainan struktural terjadi karena obstruksi aliran faeses akibat adanya peradangan atau kelainan sel pada system pencernaan. Konstipasi yang diakibatkan oleh kelainan struktural sering disertai dengan tanda-tanda klinis seperti muntah,

kehilangan berat badan, perdarahan, dan mengalami perubahan bentuk feases, namun konstipasi akibat kelainan struktural jarang terjadi (Endyarni & Syarif, 2016)

Penyebab konstipasi fungsional dapat dibedakan menjadi primer dan sekunder, tergantung pada kondisi yang melatarbelakanginya. Konstipasi fungsional primer terjadi akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang diderita, pernah operasi pada bagian perut, atau efek samping konsumsi obat-obatan tertentu. Sedangkan konstipasi fungsional sekunder disebabkan oleh gangguan motilitas kolon atau gangguan pada rectum. Gangguan motilitas tersebut terjadi karena berkurangnya gerak peristaltik pada usus atau tidak teraturnya aktivitas pada distal kolon yang menyebabkan waktu transit menjadi lebih lama dan feases sulit untuk dikeluarkan. (Faigel, 2002)

2.3.5 Manifestasi Klinis Konstipasi

Tanda dan gejala konstipasi pada ibu hamil karena pola makan, kurang serat, kurangnya aktifitas fisik, sering menunda BAB, Posisi BAB, factor hormonal, perubahan diet namun kadang ditemukan gejala pada penderita sebagai berikut:

1. Ditandai dengan kesulitan buang air besar sebagai akibat feases yang mengeras. Dengan terhambatnya defekasi (buang air besar) dari frekuensi normal
2. Keterlambatan atau kesulitan buang air besar dalam 2 minggu atau lebih dan cukup membuat pasien mengalami ketidaknyamanan
3. Keterkaitan dengan konstipasi fungsional kurangnya asupan serat, perubahan hormone, kurang aktifitas atau perubahan aktifitas dan kurangnya minum.
4. Pada saat buang air besar tinja sulit dikeluarkan atau dibuang, kadang-kadang harus mengedan ataupun menekan perut pada saat pengeluaran feases.
5. Feases atau tinja lebih keras, panas, dan berwarna gelap daripada biasanya

dengan jumlah sedikit bahkan dapat berbentuk bulat kecil disertai darah bila sudah parah.

6. Jika berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dapat juga memicu terjadinya haemoroid yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah/vena pada daerah anus
7. Ketidaknyamanan pada saat buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung.

2.3.6 Pemeriksaan Konstipasi

1. Pemeriksaan daerah perut apakah ada pembesaran perut, peregangan atau tojolan. Perabaan permukaan perut untuk menilai kekuatan otot perut.
2. Pemeriksaan dengan stetoskop untuk mendengarkan suara atau Gerakan usus besar serta mengetahui adanya sumbatan pada usus.
3. Pemeriksaan fisik pada konstipasi Sebagian mendapatkan kelainan yang jelas.
4. Mengedan kuat dan konsistensi tinja yang keras pada frekuensi 1x dalam 4x defekasi
5. Diperlukan Tindakan manual misalnya menggunakan jari, untuk menyokong rongga pelvis atau anus.

2.3.7 Penatalaksanaan Konstipasi

Banyaknya macam-macam obat untuk mengatasi konstipasi, pengobatan ditujukan pada penyebab dari konstipasi. Penggunaan obat pencahar jangka Panjang terutama yang bersifat merangsang peristalsis usus, harus dibatasi, strategi pengobatan meliputi

1. Pengobatan Non-Farmakologis

a. Melatih usus besar

Untuk Latihan perilaku yang disarankan pada penderita konstipasi yang tidak jelas penyebabnya. Penderita dianjurkan mengedan secara teratur untuk memanfaatkan Gerakan usus besarnya, kemudian meningkatkan asupan serat dengan normal yakni sekitar 25-30 gr perhari, serat makan yang terdiri dari serat larut dan serat tidak larut serat larut akan mengalami fermentasi di usus besar dan memperlambat pengosongan lambung dan menahan air dan berbentuk gel, mencukupi cairan, dan aktifitas fisik yang cukup.

b. Diet

Peran diet penting untuk mengatasi konstipasi terutama pada ibu hamil dengan menunjukkan bahwa diet yang mengandung lemak dan mengonsumsi asupan serat. Hindari makan porsi besar tetapi makanlah dengan porsi kecil dan sering. Hindari ketegangan psikis seperti stress dan cemas, jangan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi.

c. Olahraga

Aktifitas yang cukup akan memperbaiki motilitas pencernaan termasuk usus dengan mempercepat pergerakan feases. Wanita hamil cenderung akan mengurangi aktifitasnya untuk menjaga kehamilan. Semakin besar usia kehamilan, wanita hamil cenderung semakin malas beraktifitas karena bobot tubuh yang semakin berat. Aktifitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat merangsang peristaltik usus untuk bekerja normal sehingga memperpendek masa feases disaluran pencernaan dan membantu pengeluaran tinja, sehingga

disarankan ibu hamil melakukan olahraga rutin dengan aktifitas ringan seperti jalan pagi dan senam hamil (Syam, 2008).

2. Pengobatan Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan jika penatalaksanaan non-farmakologi tidak berhasil, pemberiannya bila memang diperlukan dan tidak untuk jangka Panjang maka pemberian obat pencahar (laxatives) yang terbagi :

a. Pemberian obat pencahar (Laxatives) golongan bulking agents

Secara umum golongan bulking agents, dianggap cukup aman karena tidak diabsorpsi, tetapi tidak selalu efektif karena penderita diharuskan banyak minum selama pemberian obat dan bisa dijumpai dengan efek samping kembung dan kram perut (Psyllium yang termasuk golongan B untuk kehamilan menurut badan FDA (*Food and Drug Administration*). (Food et al., 2017)

b. Lubricant laxatives dapat menyebabkan penurunan absorbs vitamin yang larut akan lemak. Golongan ini diabsorpsi sedikit dan tidak menunjukkan efek lanjut pada wanita hamil, tetapi belum ada rekomendasi FDA untuk penggunaan pada wanita hamil (Food et al., 2017).

c. Osmotic laxatives dan stimulant laxatives, dihubungkan dengan terjadinya dehidrasi dan gangguan elektrolit terutama pada penggunaan jangka Panjang. contoh golongan osmotic laxatives yang berada di Indonesia adalah, Lactulose termasuk golongan B untuk kehamilan menurut FDA, sedangkan contoh stimulant laxatives adalah bisacodyl yang dapat merangsang otot uterus sehingga terjadi kontraksi uterus sehingga sebaiknya dihindarkan, termasuk golongan C untuk kehamilan menurut FDA (Food et al., 2017).

Bila dijumpai konstipasi kronis yang berat dan tidak dapat diatasi dengan cara- cara tersebut, mungkin dibutuhkan. Tindakan pembedahan. Tindakan tersebut

dilakukan apabila konstipasi berat dengan masa transit yang lambat dan tidak diketahui penyebabnya serta tidak ada respon dengan pengobatan yang diberikan (pranaka, 2020).

2.3.8 Pencegahan dan faktor Konstipasi

1. Pencegahan konstipasi

- a. Konsumsi makanan yang mengandung serat secukupnya, seperti buah dan sayuran.
- b. Biasakan buang air besar secara teratur dan menghindari untuk menundanya.
- c. Olahraga, seperti jalan kaki bisa dilakukan selama 10-15 menit per hari untuk olahraga ringan.
- d. Minum air putih minimal 1,5- 2 liter air (kira-kira 8 gelas) sehari.
- e. Hindari makanan dengan kandungan lemak dan gulanya tinggi.

2. Faktor-faktor konstipasi

- a. Rahim yang membesar
Sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin juga akan memberikan tekanan pada usus besar sehingga menghambat pengeluaran tinja yang membuat sisa-sisa pencernaan tertumpuk didalam usus.
- b. Peningkatan kadar progesterone
- c. Menyebabkan relaksasi otot-otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi selama kehamilan yang cenderung menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga masa feases cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi.

- d. Pola makan
- e. Komposisi makanan yang kurang mengandung serat baik dari sayuran, buah akan memperbesar penyebab konstipasi.
- f. Efek tablet Fe
Efek konsumsi tablet Fe berupa perubahan warna pada feases dan urine. Pemberian suplemen zat besi akan kalsium selama kehamilan merupakan factor resiko terjadinya konstipasi(Ojieh, 2012).
- g. Kebiasaan menunda air besar
Akan membuat akumulasi feases yang lebih lama dalam usus sehingga menyerapan air meningkat yang mengakibatkan feases lebih keras dan padat. Sering menunda keinginan BAB dapat membuat pola BAB yang buruk, sering menunda BAB dalam waktu yang lama, secara psikologis tubuh akan menghentikan keinginan untuk BAB (Arisman, 2004).

2.4 Landasan Hukum dan Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464 / Menkes / per / X / 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Kewenangan normal
 - a. Pelayanan Kesehatan Ibu
 - b. Pelayanan Kesehatan Anak
 - c. Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan KB
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan ibu

A) Ruang Lingkup

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
3. Pelayanan persalinan normal
4. Pelayanan ibu nifas
5. Pelayanan ibu menyusui
6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
2. Kewenangan
7. Episiotomy
8. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
9. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujuk
10. Pemberian tablet fe pada ibu hamil
11. Pemberian Vit A dosis tinggi pada ibu nifas
12. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi AirSusu Ibu (ASI)esklusif.
13. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
14. Penyuluhan dan konseling
15. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
16. Pemberian surat keterangan kematian
17. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pelayanan Kesehatan Anak

A. Ruang Lingkup :

1. Pelayanan bayi baru lahir
2. Pelayanan bayi
3. Pelayanan anak balita
4. Pelayanan anak pra sekolah

B. Kewenangan :

1. Melakukan asuhan BBL normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, IMD, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
2. Penanganan hipotermi pada BBL dan segera merujuk
3. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
4. Pemberian immunisasi rutin sesuai program pemerintah
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
6. Pemberian konseling dan penyuluhan
7. Pemberian surat keterangan kelaahiran
8. Pemberian surat keterangan kematian

C. Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

dengan kewenangan :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral atau kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana disebut di atas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintah mendapat kewenangan tambahan

untuk melakukan pelayanan Kesehatan yang meliputi:

1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan pemberian pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan dibawah supervise dokter)
3. Penanganan bayi dan balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
4. Melakukan bimbingan peran serta masyarakat di bidang Kesehatan ibudan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
6. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
7. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
8. Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktiflainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
9. Pelayanan Kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan pemberian penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) dan penyakit lainnya serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) hanya dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut Selain itu, khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga

diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan Kesehatan diluar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh kepala dinas Kesehatan kabupaten/kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan Kesehatan diluar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika didaerah tersebut sudah terdapat tenaga Kesehatan dari dokter.

2.5 Manajemen Kebidanan

2.5.1 Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk pemecahan masalah Kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada inndividu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Elisabeth Siwi, 2021).Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Langkah I :Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya ,sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi /masalah klien yang sebenarnya.

2. Langkah II: Intepretasi Data Dasar

diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetap Kebutuhan Yang

Memerlukan Penanganan segera dan kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi atau masalah klien tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap kelainan tersebut apakah kebutuhan perlu konseling penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI: melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah didapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan dan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

2.6 Dokumentasi SOAP

SOAP menurut(Helen Varney, 2009), alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh Langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP.Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

1. Subjektif

Gambaran pendokumentasian hanya mengumpulkan data klien,melalui alat musik tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien suami atau keluarga(identifitas umum keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan,riwayat KB, penyakit, riwayatpenyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat sosial ,dan pola hidup).

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab,

dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3. Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

1. Diagnosa/Masalah

- a. Diagnosa adalah rumusan hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
 - b. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnose.
2. Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial.

1. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan asesment SOAP untuk perencanaan implementasi dan evaluasi.

2. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk memisahkan tercapainya kondisi bangsa Indonesia baik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dan kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter, planning merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisa yang ditetapkan.

3. Implementasi

Masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu pelayan harus sebanyak mungkin menjadi bagian proses ini bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan. Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi

4. Evaluasi

Jika kriteria tujuan tidak tercapai proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN KONSTIPASI DI PMB ASMIDAR SARTIKA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN KOTAPADANG SIDEMPUAN

3.1 PENGUMPULAN DATA

3.1.1 IDENTITAS/ BIODATA

Nama	: Ny. E	Nama suami	: Tn.S
Umur	: 20 Tahun	Umur	: Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sitamiang baru	Alamat	: Sitamiang
No.Hp	: -	No.Hp	: -

3.1.2 ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 02-04-2023 Pukul :
14:30

1. Alasan kunjungan saat ini : Konsultasi kehamilannya
2. Keluhan-keluhan : Susah buang air besar
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2x ganti duk
 - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
 - e. Teratur / tidak : Teratur
 - f. Lamanya : 7 hari
 - g. Sifat darah : Encer
4. Riwayat Kehamilan Persalinan dan masa Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	BBL		Nifas		
					Ibu	Bayi		B	P	Keadaan	Laktasi	Kelainan
	H	A	M	I	L		I	N	I			

5. Riwayat Kehamilan ini :
6. HPHT : 06-10-2022
7. Taksiran persalinan : 13-07-2023
8. Keluhan-keluhan pada : Trimester I : Mual dan muntah
Trimester II : Mudah Lelah dan
pusing Trimester III : Susah buang air besar
9. Pergerakan anak pertama kali :
10. Pergerakan anak 24 jam terakhir :
11. Keluhan-keluhan yang dirasakan (Bila ada jelaskan) :
 - 1) Rasa lelah : Ada
 - 2) Mual dan muntah : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas ,menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan,tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Odema : Tidak ada
 - a. Obat yang dikonsumsi : Tidak ada
 - b. Khawatiran yang khusus : Ada
 - c. Pola eliminasi
 - 1) BAK : Frekuensi : 4-5x/hari Warna : Kuning
 - 2) BAB : Frekuensi : 1x/4-5 hari Warna : kehitaman
 - d. Pola aktivitas sehari-hari
 - 1) Pola istirahat dan tidur : siang 2 jam, malam 8 jam
 - 2) Seksualitas : 2 kali seminggu
 - 3) Imunisasi TT 1 Tanggal : Belum dilakukan
TT 2 Tanggal : Belum dilakukan
 - 4) Kontrasepsi yang digunakan : Tidak menggunakan alat kontrasepsi

- a. Kulit kepala : Bersih
 - b. Distribusi rambut : Merata, tidak rontok
 - 5. Wajah
 - a. Odema : Tidak ada
 - b. Closma gravidarum : Tidak ada
 - c. Pucat : Tidak
 - 6. Mata
 - a. Conjunctiva : Tidak anemis (Merah muda)
 - b. Skelera : Tidak ikterik (putih)
 - c. Odem palpebra : Tidak ada
 - 7. Hidung
 - a. Polip : Tidak ada
 - b. Pengeluaran : Tidak ada
 - 8. Mulut
 - a. Lidah : Bersih
 - b. Stomatitis : Tidak ada
 - c. Gigi : Bersih tidak ada caries
 - d. Epulis pada gusi : Tidak ada
 - e. Tonsil : Tidak meradang
 - f. Pharynk : Tidak meradang
 - 9. Telinga
 - a. Serumen : Tidak ada
 - b. Pengeluaran : Tidak ada
 - 10. Leher
 - a. Luka bekas opera : Tidak ada
 - b. Kelenjar tiroid : Tidak ada
 - c. Pembuluh limfe : Tidak ada
 - 11. Dada
 - a. Mammae : Simetris
 - b. Areola mammae : Kecoklatan
 - c. Putting susu : Menonjol
 - d. Benjolan : Tidak ada
 - e. Pengeluaran : Tidak ada
 - 12. Aksila
 - a. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - 13. Abdomen
 - a. Pembesaran : Simetris
 - b. Linea : Tidak ada
 - c. Striae : Tidak ada
 - d. Bekas luka operasi : Tidak ada
 - e. Pergerakan : Ada
- Pemeriksaan khusus kebidanan
- a. Leopold I : TFU 26 cm diatas simpisis
 - b. Leopold II : Bagian sisi kiri teraba Panjang, keras
memapan yaituPU-KI
 - c. Leopold III : Presentasi kepala
 - d. Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

14. Genitalia
 - a. Vulva
 - 1) Pengeluaran : Tidak ada
 - 2) Varices : Tidak ada
 - b. Perineum
 - 1) Bekas luka parut : Tidak ada
 - 2) Lain-lain, jelaskan : Tidak ada
15. Pinggang (periksa ketuk : costa –vertebra –angel –tendernes : CVAT)
 - a. Nyeri : Negatif (-)
16. Ekstremitas
 - a. Odem pada tangan /jari : Tidak ada
 - b. Odem ekstremitas bawah : Tidak ada
 - c. Varises : Tidak ada
 - d. Refleks vatella : Kanan (+) kiri (+)

B. Pemeriksaan Penunjang

17. Hb : Tidak dilakukan
- pemeriksaan
18. Protein : Tidak dilakukan
- pemeriksaan Hasilnya : Protein urine (-)
19. Glukosa urine : Tidak dilakukan
20. Dan lain- lain : Tidak dilakukan

3.2 INTEPRETASI DATA

3.2.1 Diagnosa kebidanan :

Ny. E G1 P0 A0 umur 20 tahun, usia kehamilan 28 minggu dengan keluhan susah buang air besar.

Data dasar :

- a. Data subjektif
 1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama.
 2. Ibu mengatakan umurnya 20 tahun.
 3. Ibu mengatakan dan merasa sulit untuk buang air besar
- b. Data objektif
 1. Keadaan umum ibu baik.
 2. Kesadaran compas mentis.
 3. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernapasan: 23x/menit, Nadi: 75x/menit, Suhu: 36,7 °c.
- c. Masalah

Ibu mengatakan merasa cemas karena susah buang air besar dan khawatir terhadap kehamilannya.
- d. Kebutuhan :

Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang konstipasi atau susah nya untuk buang air besar

3.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Identifikasi dari kasus Ny.E adalah penyulit kehamilan yaitu konstipasi.

3.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

1. Informasi tentang keadaan ibu
2. Memberikan asuhan dengan menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat, minum dengan cukup dan tidak menunda-nunda buang air besar
3. Anjurkan untuk kunjungan rutin.

3.5 PERENCANAAN

1. Beritahu pada ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Beritahu ibu dan keluarga tanda bahaya dan gejala pada kehamilan.
3. Beritahu dan jelaskan kepada ibu tentang pengertian konstipasi.
4. Beritahu ibu apa saja penyebab konstipasi.
5. Beritahu ibu cara pencegahan konstipasi
6. Beritahu ibu istirahat yang cukup dan pemberian obat.
7. Anjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya.

3.6 PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya.
Tekanan Darah : 110/80, Nadi : 75 x/menit, Pernapasan : 23 x/menit, Suhu : 36,7 °C. Hasil Leopold usia kehamilan 28 minggu, janin hidup terdengar DJJ 120 x/i, tunggal intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen, keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala kehamilan.
3. Menjelaskan kepada ibu konstipasi merupakan kondisi susah buang air besar dengan frekuensi kurang dari 3x dalam 1 minggu dengan pengeluaran feases yang eras yang dapat menyebabkan sakit pada bagian perut
4. Memberitahu pada ibu penyebab konstipasi seperti penekanan usus akibat Rahim yang membesar, sering menunda BAB, mengonsumsi suplemen berlebih, kurang asupan serat, dan juga kurangnya aktifitas fisik
5. Memberitahu ibu bagaimana pencegahan konstipasi seperti mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah-buahan dan sayuran, memenuhi asupan cairan mineral sekitar 3 Liter/hari

6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dengan waktu 7-9 jam/hari
7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya padadua minggu yang akan datang.

3.7 Evaluasi

1. Ibu sudah mengerti dan paham tentang hasil pemeriksaannya.
2. Ibu sudah mengerti tanda dan bahaya kehamilan.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pengertian Konstipasi
4. Ibu sudah mengerti tentang penyebab dari konstipasi.
5. Ibu sudah mengerti tentang pencegahan konstipasi
6. Ibu sudah istirahat dengan cukup
7. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal yang telahditentukan.

Tabel 3.1 Data Perkembangan menggunakan SOAP

Tanggal	Data Subjektif (S)	Data Objektif (O)	Analisa Data (A)	Penatalaksanaan (P)
<p>Data perkembangan I tanggal</p> <p>27-Maret- 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ini anak pertama 2. ibu mengatakan sulit buangair besar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan ibu: Baik 2. kesadaran: composmentis 3. Tanda vital : TD : 110/80 mmHgN : 78 x/menit R : 24x/menitS: 35,5 °C 3. sulit buang air besar 	<p>Ny. E G1 P0 A0 umur 20 tahun hamil dengan konstipasi</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu mengatakan sulit buang air besar, dan keadaan tersebut memnuat ibu tidak nyaman</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>Melakukan olahraga dan minum air hangat di pagi hari</p> <p>Beritahu ibu pengertian, jenis, mengatasi, dan tanda</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu keadaan ibu saat ini TD : 110/80 mmHg N : 78x/IS: 35,5°C R : 24x/menit 2. Menjelaskan pada ibu bahwa konstipasi merupakan keluhan fisiologis pada Wanita hamil. 3. Memberitahu pada ibu pengertian konstipasi 4. Memberitahu ibu jenis-jenis konstipasi 5. Memberitahu ibu cara mengatasikonstipasi 6. Memberitahu ibu tanda-tandakonstipasi 7. Memberikan vitamin dan bersedia minum vitamin secara teratur.

<p>Data perkembangan II tanggal 31- Maret-2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ibu mengatakan sudah mengetahui pengertian konstipasi 2. ibu mengatakan sudah mengetahui konstipasi 3. ibu mengatakan sudah mengetahui cara mengatasikonstipas 4. ibu mengatakan sudah mengetahui cara penanganan konstipasi 5. ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda konstipasi yang sudah lancer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda vital : TD : 110/70 mmHgN : 80 x/menit R: 24x/menitS: 35,5°C 	<p>Ny. E G1 P0A0 umur 20 tahun dengan keadaan umunbaik.</p> <p>Masalah : tidak ada Kebutuhan : tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ibu sudah mengetahui tentang ibu mengatakan sudah konstipasi <p>Dan cara penanganannya</p>
--	---	---	--	---

<p>Data perkembangan III tanggal 02-April-2023</p>	<p>1. Ibu mengatakan keadaan nyabaik 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan frekuensi BAB sudah nya lancer</p>	<p>1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit R: 24x/menit S: 37,1 °C TFU : 2 jari di bawah pusat.</p>	<p>Ny. E G1 P0A0 umur 20 tahun usia kehamilan 28 mngg umun baik. Masalah : tidak ada Kebutuhan : tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu keadaan ibu saat ini TD : 120/80 mmHg N : 80x/IS: 37,1C R : 24x/menit 2. menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang mengandung serat</p>
--	---	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika pada bulan Maret 2023, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus konstipasi dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. Berdasarkan teori

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan. sekarang dan riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang bisa dialami ibu dan kekhawatiran khusus yang muncul akibat adanya perubahan psikologis.

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital juga pemeriksaan khusus yang meliputi pemeriksaan inspeksi untuk mengamati penampilan ibu, palpasi yaitu pemeriksaan dengan meraba. Auskultasi bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, keadaan janin dalam kandungan.

Berdasarkan studi kasus pada Ny. E maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernapasan: 23x/menit, Nadi: 75x/menit, Suhu: 36,7 °c. Ekspresi wajah tampak cemas serta tidak ada odem, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. HPHT tanggal dengan usia kehamilan 28 minggu, mengalami susah buang air besar. Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus konstipasi.

b. Pembahasan

Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah II : Interpretasi Data

a. Berdasarkan Teori

Pada langkah kedua dilakukan Interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis konstipasi. Pasien datang dengan keluhan susah buang air besar untuk beberapa hari terakhir dan didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg dengan tidak terdapat proteinuria.

b. Berdasarkan kasus

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah G1P0A0, usia kehamilan 28 minggu, dengan konstipasi.

c. Pembahasan

Secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis yang

ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan segera.

Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

a. Berdasarkan teori

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019).

Kondisi pasien saat ini dengan ibu yang susah buang air besar terdapat tekanan darahnya 110/80 mmHg tidak terdapat proteinuria. Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi.

b. Berdasarkan kasus

Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny. E dengan diagnosa konstipasi. Data yang mendukung yaitu ibu tidak mengalami frekuensi tuntut pengeluaran feases kurang dari 3x dalam 1 minggu

c. Pembahasan

Dari kasus ini nampak ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

a. Berdasarkan Teori

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi. (Amellia, 2019).

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan

yang ahli dibidangnya, dalam kasus ini tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera.

b. Berdasarkan kasus

Adanya kesulitan buang air besar dapat menyebabkan konstipasi . Apabila tidak ditangani segera. untuk tindakan selanjutnya yaitu penatalaksanaan pemberian obat.

c. Pembahasan

Pada kasus konstipasi memerlukan tindakan segera yaitu berkonsultasi dengan bidan dan apabila berkelanjutan ke dokter, dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus di tempat praktek dan ini berarti tidak ada kesenjangan.

Langkah V : Perencanaan

a. Berdasarkan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

b. Berdasarkan kasus

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. E dengan konstipasi dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi sesuai dengan masalah dan potensial pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

c. Pembahasan

Pada kasus Ny. E penulis merencanakan asuhan berikan obat oral pada ibu yaitu Omeilen, vitamin B. Kompleks, dan menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat, dan meninggalkan kebiasaan untuk menunda BAB.

Langkah VI :Pelaksanaan

a. Berdasarkan Teori

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019).

Pada studi kasus Ny. E dengan konstipasi, semua tindakan yang telah direncanakan seperti penanganan rasa nyeri dan pencegahan pengeluaran darah dari jalan lahir yaitu tindakan pertama memberikan obat oral pada ibu yaitu , vitamin B complex , laktasif dan menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat

b. Berdasarkan kasus

Pada kasus Ny. E, usia 20 tahun dengan diagnosis konstipasi, pada kasus ini diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan asuhan untuk mengatasi masalah yang dialami klien .

c. Pembahasan

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Langkah VII: Evaluasi

a. Pembahasan Teori

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Amellia, 2019).

b. Berdasarkan masalah

Hasil evaluasi setelah asuhan kebidanan dilaksanakan yaitu pasien sudah konsultasi pada bidan dan pasien sudah mendapatkan pengobatan tentang masalah yang dialami oleh klien sudah diatasi dengan memberikan obat dan konseling.

c. Pembahasan

Berdasarkan studi manajemen asuhan kebidanan ibu hamil dengan konstipasi ditemukan hal-hal yang tidak menyimpang dari evaluasi tinjauan .

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika di Kota Padangsidempuan Pada tahun 2023” yang menggunakan 7 langkah varney yang dimana dimulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan:

3.1 Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu mengalami kesulitan buang air besar . Data objektif yaitu keadaan umum lelah, kesadaran apatis, tekanan darah (TD):110/80 mmHg, pernafasan (P):23 x/menit, Nadi (N):75 x/menit, Suhu (S): 36,7⁰C mata tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, skelera putih.
2. Interpretasi data telah ditemukan oleh penulis yaitu dengan menegakkan diagnosa: Ny.E G1 P0 A0, umur 20 tahun, usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, belum memasuki PAP dengan Konstipasi
3. Penulis menemukan diagnose potensial pada Ny.E dengan Konstipasi di Klinik Bidan Asmidar Sartika Kota Padang Sidempuan. Pada kasus ini diagnosa masalah potensial pola BAB tidak teratur, Buang Air Besar sulit dikeluarkan, tinja menjadi lebih keras, panas, berwarna lebih gelap dari pada biasanya sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman. Pengeluaran feases yang kering dan keras dapat menimbulkan nyeri pada rectum .

4. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.E adalah :
 - a. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
 - b. Beritahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala pada kehamilan.
 - c. Jelaskan kepada ibu tentang pengertian Konstipasi
 - d. Membertahu ibu apa saja penyebab Konstipasi
 - e. Memberitahu ibu cara pencegahan Konstipasi
 - f. Beritahu ibu istirahat yang cukup yang cukup dan mengonsumsi makanan mengandung serat
 - g. Anjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya.
5. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.E adalah :
 - a. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya.
 - TD : 110/80 mmHg
 - P : 23 x/menit
 - N : 75 x/menit
 - S : 36,7⁰C
 - b. Membertahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala kehamilan.
 - c. Menjelaskan kepada ibu konstipasi atau susah buang air besar merupakan terjadinya pengerasan feases untuk pengeluaran tinja, hingga hal ini dapat membuat adanya kesulitan untuk buang air besar.
 - d. Memberitahu pada ibu penyebab Konstipasi seperti kurangnya mengonsumsi makanan mengandung serat ,posisi BAB yang tidak nyaman , mengonsumsi tablet kapsul berlebih, kebiasaan menunda buang air besar.
 - e. Membertahu ibu bagaimana pencegahan Konstipasi seperti mengonsumsi makanan yang mengandung serat, mengurangi untuk konsumsi tablet,tidak

menunda buang air besar dan mencukupi kebutuhan air mineral .

- f. Membertahu ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan obat yaitu, vitamin B complex, Omelien dan konseling dengan memenuhi makanan yang mengandung serat.
- g. Menganjurkan ibu untuk datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya pada dua minggu yang akan datang

6. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengerti dan paham tentang hasil pemeriksaan.
- b. Ibu sudah menegrti tanda dan bahaya kehamilan.
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pengertian Konstipasi
- d. Ibu sudah mengerti tentang penyebab dari konstipasi.
- e. Ibu sudah mengerti tentang pencegahan Konstipasi
- f. Ibu sudah istirahat dengan cukup dan sudah mengonsumsi obat.
- g. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal yang telah di tentukan.

3.2 Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA dapat digunakan sebagai salah satu acuan pembelajaran dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat meningkatkan kinerja pembelajaran terhadap mahasiswa kebidanan dalam praktek, sehingga tiap tahunnya mahasiswa yang melakukan praktek menjadi terampil dan professional. Khususnya penerapan manajemen asuhan kebidanan dalam rangka pemecahan masalah yang di alami oleh pasien, sehingga dapat menciptakan kepuasan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan seorang bidan.

3. Bagi Responden

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengenai masalah Konstipasi yang terjadi pada masyarakat baik itu di lingkungan sekitar, khususnya responden. Serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi bagi pasien yang mengalami Konstipasi.

4. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan LTA dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Konstipasi. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal. (2010). asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan konstipasi. *Kiki Megasari*.
- Arisman. (2004). analisis penyebab konstipasi pada ibu hamil. *Busyra*.
- Devanarayana. (2006). WGO. *Wgo*.
- Elisabeth. (2021). *asuhan kebidanan pada kehamilan*. Elisabeth, & Siwi. (2021). *asuhan kebidanan pada kehamilan*.
- Elisabeth, Siwi, & Walyani. (2021). *asuhan kebidanan pada kehamilan*. Endyarni, & Syarif. (2016). konstipasi fungsional. *Sari Pediarti*.
- Eva. (2015). No Title. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Konstipasi*. Faigel. (2002). konstipasi fungsional. *Sari Pediarti*.
- Food, Drug, & Administration. (2017). konstipasi atau sembelit yang dialami oleh ibu hamil. *Fda*.
- Helen, & Varney. (2009). *asuhan kebidanan kehamilan I*.
- Herawati. (2012). asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan konstipasi. *Kiki Megasari*. Irianti. (2014). asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan konstipasi. *Kiki Megasari*.
- Jenni, & Mandang. (2016). *asuhan kebidanan kehamilan*. Kusmiyati, Y. (2008). *perawatan ibu hamil*.
- kusmiyati Y, D. 200. (n.d.). *asuhan kebidanan pada kehamilan*. Marjati. (2011). *asuhan kebidanan pada kehamilan*.
- Marmi. (2011). *asuhan kebidanan pada masa antenatal*.
- Maulna, M. (2008). panduan lengkap kehamilan. *Mirza Maulana*. NASPGHAN. (2006). *NASPGHAN*.
- Obstetric. (2018). *obstetrick*.
- Ojeh. (2012). analisis penyebab konstipasi pada ibu hamil. *Busyar Hanim*.
- Payana, & Kartikasari. (2017). asuhan kebidanan ibu hamil dengan konstipasi di pmbhasna dewi. *Kiki Mega Sari*.
- pranaka. (2020). pembedahan- repository unimus. *Fitriani*.

- Pudiastuti, ratna dewi. (2019). *asuhan kebidanan pada hamil normal patologi*.
Sarwono, & Prawirohardjo. (2020). *ilmu kebidanan*.
- Saryono. (2010). *asuhan kebidanan pada kehamilan*.
- Sembiring. (2015a). analisis penyebab konstipasi pada kehamilan. *Buasyra Hanim*.
Sembiring. (2015b). No Title. *Analisis Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil2*.
- Sembiring. (2017). hubungan aktifitas fisik ibu hamil dengan konstipasi masa kehamilan. *Siti Mudika*.
- Syam. (2008a). analisis penyebab konstipasi pada ibu hamil. *Busyra Hanim*.Syam.
(2008b). No Title. *Analisis Penyebab Konstipasi*.
- Uguralp, & Rajindrajith. (2010). *Paris Consensus on Childhood Constipation Terminology*.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 642/FKES/UNAR/E/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Kepada Yth.
Bidan Asmidar Sartika
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Herni Nadia Siregar

NIM : 20020019

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Asmidar Sartika untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PERAKTEK BIDAN MANDIRI
ASMIDAR SARTIKA, Am. Keb
Jl. Makmur, Gang. Maduma Kelurahan Sitamiang
Baru, Kec. Psp Selatan
KOTA PADANGSIDIMPUAN
SIPB:503/SIPB/222/DPMPTSP/2020**

Nomor : 440/PBM/12/05/2023

Padangsidimpuan, 12 Mei 2023

Sifat : Penting

Lampiran :-

Perihal : Balasan

Kepada YTH :

Dekan Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan

Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 642/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka Penyelesaian Studi Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan.

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Asmidar Sartika, Am. Keb

Pekerjaan : Bidan

Menerapkan Bahwa

Nama : Herni Nadia Siregar

Nim : 20020019

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Konstipasi di PMB Asmidar Sartika Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan, 21 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri


BIDAN
ASMIDAR SARTIKA, Am. Keb
SIPB : 503/SIPB/222/DPMPTSP/2020
Asmidar Sartika, Am. Keb
Kec. Psp Selatan, Kelurahan Sitamiang Baru

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan
Konstipasi di PMB Asmidar Sartika
Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota
Padang Sidempuan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Herni Nadia Siregar

Nim : 20020019

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing

..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Komisi Penguji

..... (Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)

..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,

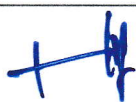






Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

(Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)

NIDN:0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : HERNI NADIA SIREGAR
NIM : 20020019
Nama Pembimbing : KHOIRUNNISAH HASIBUAN, S.Tr.Keb,
M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan
Konstipasi Di PMB Asmidar Sartika
Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota
Padang Sidempuan Tahun 2023

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 10 Maret 2023	Judul LTA	Lanjut Bab 1	
2.	Jum'at, 17 Maret 2023	Bab I dan II	Latar belakang Tinjauan teori	
3.	Sabtu, 08 April 2023	Bab I dan II	Lanjut Bab II	
4.	Jum'at, 14 April 2023	Bab III Dan IV	Lanjut Bab III	
5.	Jum'at, 19 April 2023	Bab I sampai IV	Perbaikan penulisan	
6.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I sampai IV	ACC sidang LTA	
7.	Rabu, 24 Mei 2023	Acc LTA	Maju Ujian LTA	

LAMPIRAN



Kunjungan untuk penelitian Ny.E dengan Konstipasi



Penelitian pada Ny. E dengan Konstipasi