

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN KONSTIPASI  
DAN FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI**  
*Care Midwifery Of In Post Partum Mothers With Constipation And  
Background Factor*

**Agustin Dwi Syalfina<sup>1</sup>, Sari Priyanti<sup>2</sup>, Nafisatul Maula<sup>3</sup>**  
<sup>1,2,3</sup>Prodi DIII Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto  
korespondensi : agustinpipin2@gmail.com

***Abstract***

*Postpartum is the period of a mother who starts from the placenta to 6 weeks postpartum (42 days). The postpartum period is important for monitoring by midwives because many complained of discomfort during the post partum may even lead to complications such as post-partum infection. Maternal morbidity during puerperium is one of the highest causes in the prevalence of maternal mortality. Physical and psychological complaints that occur during the puerperium are things that must be a concern and become pathological if not done properly. Physical discomfort appears on puerperium including perineal pain due to trauma or injury sectio cesarean delivery, back pain, constipation, hemorrhoids, urinary incontinence, fecal incontinence, and exhaustion. The discomfort of the puerperium that is often experienced by the mother is constipation. Constipation in the puerperium occurs because of pain in the perineum and fear if there is pressure on the anus when defecation will affect the healing of perineal wounds, drug anesthesia, the influence of the hormone progesterone, dietary restrictions, lack of mobilization and psychological factors. Constipation causes the complications of hemorrhoids, post partum infection and bowel cancer if it is not done fast and precise management. Management given to postpartum mothers with constipation includes recommending consumption of fruits and vegetables such as plantains, papaya not only rice and side dishes, recommending morning walks and teaching postpartum exercise, telling mothers to consume 8 liters of water per day and collaborating with doctors for giving therapy.*

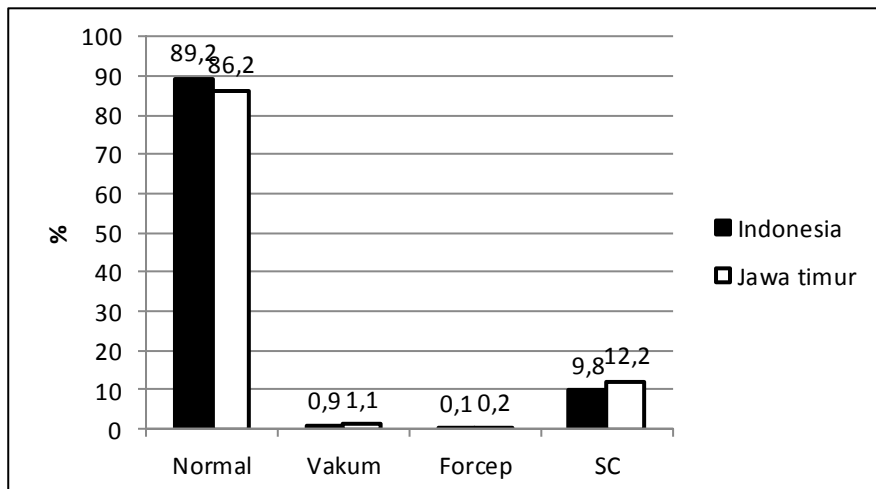
***Keywords: Care midwifery, Post Partum, Constipation***

## A. PENDAHULUAN

Nifas merupakan periode seorang ibu yang dimulai dari plasenta lahir sampai 6 minggu pasca salin (42 hari). Periode nifas ini penting untuk dilakukan pemantauan oleh bidan karena banyak muncul keluhan ketidaknyamanan selama nifas bahkan dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi post partum apabila kurangnya pemantauan pada ibu nifas. Morbiditas maternal selama masa nifas merupakan salah satu penyebab tertinggi pada prevalensi angka kematian ibu. Gangguan kesehatan fisik pada masa post partum terjadi pada 6 bulan pertama post partum dan keluhan yang muncul dalam 8 minggu post partum sering tidak dilaporkan kepada petugas kesehatan karena dianggap suatu hal yang biasa. Padahal keluhan fisik dan psikologis yang terjadi pada masa nifas merupakan hal yang harus menjadi perhatian dan menjadi patologis apabila tidak dilakukan penanganan yang tepat. Ketidaknyamanan fisik yang muncul pada masa nifas diantaranya rasa sakit akibat trauma perineum atau luka persalinan *sectio cesarean* (SC), sakit punggung, sembelit, wasir, Inkontinensia urin, inkontinensia fecal, dan kelelahan.

Ketidaknyamanan masa nifas yang sering dialami ibu salah satunya adalah konstipasi. Konstipasi lebih sering terjadi pada ibu dengan persalinan SC disebabkan oleh pengaruh pemberian anastesi pada ibu sehingga mengganggu motilitas saluran pencernaan serta penurunan kadar hormone progesterone menyebabkan melemahnya gerakan peristaltik usus, penundaan pengosongan usus bagian bawah dan terlambatnya rangsangan untuk buang air besar pada ibu nifas sehingga feces mengeras (konstipasi). Menurut Pereira *et al*, 2016 kejadian kematian ibu pada masa nifas 2,87 kali berisiko terjadi pada ibu dengan persalinan secara SC dibandingkan pervagina. Kematian ibu post partum dengan persalinan SC meningkat signifikan 10,9 kali berisiko pada ibu dengan komplikasi perdarahan post partum, tromboemboli dan infeksi post partum. Proporsi persalinan SC di Indonesia sebesar 9,8% akan tetapi jawa timur memiliki proporsi persalinan SC dibandingkan dengan capaian nasional yaitu 12,2%. Angka ini masih dalam presentase persalinan SC yang ditetapkan *World Organization Health* (WHO) untuk tiap negara yaitu 5% sampai dengan 15% (Kemenkes RI, 2013). Berikut tabel tentang perbandingan presentase cara persalinan di Indonesia dan Jawa Timur Tahun 2013

**Gambar 1. Presentase Metode Persalinan Di Indonesia Dan Jawa Timur Tahun 2013**



Sumber: Kemenkes RI, 2013

Konstipasi pada ibu dengan persalinan normal terjadi karena nyeri pada perineum dan rasa takut jika ada tekanan pada anus ketika buang air besar akan berpengaruh pada penyembuhan luka perineum. Konstipasi pada masa nifas selain disebabkan oleh faktor metode persalinan, obat anastesi dan pengaruh hormone juga dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu rendah serat, tarak makanan, kurang mobilisasi dan faktor psikologis. Keterlambatan penatalaksanaan pada ibu nifas dengan keterlambatan buang air besar lebih dari 3 hari bisa menyebabkan keluhan perut kembung, mual, pusing, nafsu makan menurun karena perut terasa penuh, sesak nafas. Konstipasi ini juga menyebabkan komplikasi yaitu *hemorrhoid* karena pengerasan feces, infeksi post partum dan kanker usus karena penumpukan feces pada usus besar dan rectum. Oleh karena itu penelitian bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah konstipasi.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode epidemiologi deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode studi kasus dalam penelitian ini dilakukan dengan beberap tahapan mulai dari pengkajian data subyektif dan obyektif,

assessment meliputi diagnose dan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian, penatalaksanaan yang termasuk didalamnya tindakan yang dilakukan, rasional dari tindakan tersebut dan evaluasi hasil tindakan yang diberikan. Kasus diambil di UPT Puskesmas Dlanggu dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali untuk memperoleh data. Subyek penelitian adalah Ny "F" usia 22 tahun P1001 *post sectio cesarea*. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan pedoman check list dan wawancara asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai manajemen varney.

### C. HASIL PENELITIAN

Pengkajian pertama dilakukan pada waktu 6 jam post partum dengan hasil pengkajian meliputi ibu mengatakan nyeri pada luka operasi *sectio cesarean* dan belum bisa flatus, belum buang air besar, buang air kencing melalui kateter, TD:90/60 mmHg, Suhu:36,4<sup>0</sup>c, Nadi:80 x/menit, R:20 x/menit, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus Baik dan keras, tidak ada perdarahan, tampak luka jahitan bagus, basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Hasil pengkajian kedua 6 hari post partum yaitu ibu mengatakan belum buang besar selama 6 hari, pola makan nasi dengan lauk saja untuk sayur jarang, mobilisasi aktif, TD:100/60 mmHg, Suhu:36,2<sup>0</sup>c, Nadi:82 x/menit,RR:20 x/menit, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, abdomen bagian bawah teraba keras, lochea sanguelenta ±15cc, tampak luka jahitan bagus, basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, luka tertutup kas steril dan plaster.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan meliputi ibu mengatakan sudah bisa buang air besar dengan lancar, pola makan sudah menggunakan sayur dan buah tidak hanya nasi dan lauk saja, TD:100/60 mmHg, Suhu:36,4<sup>0</sup>c, Nadi:82 x/menit,RR:20 x/menit, Tinggi Fundus Uteri sudah tidak teraba, lochea Serosa ±10cc, Luka jahitan bagus, sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ke empat (6 minggu post partum), Ny" F" meengatakan tidak ada yang dikeluhkan, TD:90/60 mmHg, Suhu:36,6<sup>0</sup>c, Nadi:86 x/menit,RR:20x/menit, Tinggi Fundus Uteri Tidak teraba diatas sympisis, lochea Alba, Bekas luka *sectio cesarean* baik.

#### D. PEMBAHASAN

Hasil kunjungan pertama masalah yang ditemukan pada ibu nifas Ny" F" mengeluh nyeri pada luka operasi *sectio cesarean*. Nyeri pada ibu terjadi karena adanya kerusakan jaringan pada abdomen sebagai upaya untuk mengeluarkan janin dengan melakukan insisi atau sayatan pada abdomen. Rasa nyeri akan mempengaruhi kondisi TTV ibu apabila tidak dilakukan penatalaksanaan. Nyeri yang hebat akan meningkatkan derajat stress ibu karena adanya peningkatan produksi hormone prostaglandin sehingga jaringan mengalami ischemia. Kondisi ischemia ini berpengaruh pada perubahan frekuensi jantung, nilai tekanan darah, dan kadar glukosa darah. Upaya mengatasi permasalahan nyeri yang dirasakan Ny' F' peneliti melakukan penatalaksanaan yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang. Relaksasi nafas panjang merupakan teknik non farmakologik untuk memberikan rasa rileks dan nyaman pada ibu serta merupakan bentuk dukungan dan motivasi psikologis atas ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Syalfina, 2017 bahwa teknik relaksasi nafas panjang efektif dalam penurunan nyeri persalinan kala satu fase aktif.

Peneliti menganjurkan Ny" F" untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan dan miring kiri sebagai upaya penatalaksanaan keluhan belum flatus dan buang air besar setelah 6 jam pasca salin. Ny " F" belum bisa flatus karena pengaruh dari obat anastesi yang diberikan pada tindakan operatif *sectio cesarean* melemahkan gerakan peristaltic usus. Tahapan mobilisasi ibu post partum yaitu tahap pertama (8 jam post partum) dengan tidur terlentang, latihan nafas panjang, gerakan ringan pada tungkai, miring kanan, miring kiri; 24 jam ke dua ibu belajar duduk dan gerakan ringan pada tungkai, jika tidak pusing boleh belajar jalan; 24 jam ke tiga ibu jalan-jalan dan diperbolehkan pulang. Mobilisasi dini pada pasien pasca bedah diawali dengan miring kanan dan miring kiri akan meningkatkan kontraksi otot abdomen dan otot saluran pencernaan sehingga merangsang gerakan peristaltik usus. Penelitian Kiik, 2013 menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap peningkatan gerakan peristaltic usus pada pasien pasca bedah abdomen setelah mobilisasi dini dilakukan selama  $\geq 8$  jam pasca bedah akan tetapi tidak menunjukkan pengaruh apabila mobilisasi dini dilakukan dalam waktu 4 jam pasca bedah. Mobilisasi juga berpengaruh untuk penurunan nyeri Ny" F" karena dengan mobilisasi meningkatkan peredaran darah sehingga nyeri berkurang dan mempercepat penyembuhan luka.

Hasil kunjungan ke dua pada hari ke 6 masa nifas, Klien mengatakan belum buang air besar, menu makan hanya nasi dengan ikan. Kerja saluran pencernaan akan kembali normal pada hari ke tiga pasca operasi, buang air besar akan dilakukan pada hari ke tiga atau ke empat pasca bedah. Keterlambatan buang air besar pada pasien pasca bedah disebabkan beberapa hal antara lain tarak makan berupa minum yang kurang dan rendah serat, immobilisasi, dan obat anastesi. Keterlambatan eliminasi fecal pada pasien pasca bedah menyebabkan ileus obstruktif dan infeksi. Hormon progesterone pada masa nifas meningkat dan berpengaruh pada penurunan kerja otot polos saluran pencernaan sehingga absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras, sulit dikeluarkan, tidak bisa buang air besar. Kondisi ini yang disebut dengan konstipasi (sembelit).

Ny "F" mengalami konstipasi dikarenakan pola makan Ny"F" kurang serat karena NY"F" tinggal serumah dengan mertua yang masih percaya dengan budaya bahwa ibu nifas makan hanya dengan nasi dan lauk tanpa sayur supaya luka cepat kering dan di dukung pula pengaruh obat anastesi dari tindakan operatif yang dilakukan pada Ny"F". Adat istiadat yang berkembang di masyarakat mempengaruhi tingkat kesehatan ibu dan anak. Budaya jawa yang kurang mendukung kesehatan ibu dan anak adalah tentang tarak makan ikan, daging dan tanpa sayur supaya luka di dalam kandungan, jalan lahir atau luka diperut karena tindakan bedah *sectio cesarean* cepat kering serta air susu ibu tidak berbau amis (Suryawati, 2007). Ibu pasca *sectio cesarean* berisiko terjadi konstipasi pada hari ke dua disebabkan oleh obat anastesi, perubahan hormone progesterone, mobilisasi dini yang kurang (Yulianik dan Pujiati, 2017). Efek anastesi pada daerah spinal, penurunan kadar progesterone di dalam tubuh dan immobilisasi menyebabkan kontraksi otot polos saluran pencernaan melemah sehingga ibu nifas pasca *sectio cesarean* cenderung mengeluh susah buang air besar, perut terasa penuh, kembung. Peneliti mengajari Ny"F" tentang gerakan ringan pada senam nifas dan sering melakukan jalan pagi karena dengan aktifitas fisik yang ade kuat akan meningkatkan proses metabolisme dalam tubuh dan berpengaruh pada gerakan peristaltik usus, sehingga ibu terhindar dari keluhan susah buang air besar. Hal ini sejalan dengan penelitian Kartikasari dan Payana, 2017 bahwa *pregnancy exercise* berhubungan secara signifikan terhadap kejadian konstipasi. Hasil penelitian Agustina dkk, 2013 menunjukkan bahwa ada perbedaan percepatan pola buang air besar pada ibu nifas yang melakukan ambulasi dini dan tidak melakukan ambulasi dini.

Ny''F'' juga dianjurkan untuk mengonsumsi air minum 8 liter/hari dan menghindari minuman berkafein. Ibu dengan keluhan konstipasi sebaiknya minum 8 liter/hari karena sebagian besar bagian dari usus akan penuh dengan air yang akan mendorong feces keluar serta feces akan dapat dikeluarkan apabila komposisi lebih banyak terdiri dari makan dalam keadaan normal sebaiknya minum 8-10 gelas/hari (Rahayu dkk, 2010). Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny''F'' untuk mengatasi masalahnya adalah menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur untuk memperlancar defekasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kusumaningrum, 2015 bahwa makanan ibu nifas dengan komposisi serat yang tinggi berhubungan dengan kejadian konstipasi. Menurut Ardhianti, 2017 bahwa konstipasi pada ibu hamil dapat diatasi dengan mengonsumsi buah pepaya. Pepaya merupakan buah yang kaya akan serat. Buah pepaya mengandung papain dapat meningkatkan massa air pada feces dan alkaloid yang melancarkan defekasi. Selain buah pepaya, menurut Indah dan Rohmania, 2017 pisang raja juga berpengaruh dalam penanganan konstipasi. Pisang raja selain termasuk buah berserat tinggi juga mengandung antasida yang baik untuk penderita asam lambung. Vitamin B6 yang terdapat pada pisang raja juga efektif untuk mengurangi gejala diare. Menu makan ibu nifas harus terdiri dari makanan yang mengandung protein, kalsium, vitamin, zat besi, dan serat. Kandungan makanan tersebut membantu tubuh nifas dalam proses eksresi zat yang tidak diperlukan oleh tubuh dan memperlancar pengeluaran Air Susu Ibu. Peneliti kolaborasi dengan dokter puskesmas untuk pemberian obat pencahar karena keluhan tidak bisa buang air besar sudah melebihi batas normal ibu nifas yaitu lebih dari 3 hari sehingga perlu diberikan terapi dan melaksanakan fungsi dependent dengan tim media lain.

Kunjungan ketiga pada 2 minggu dan 6 minggu pasca salin diperoleh hasil bahwa klien sudah buang air besar lancar dan tidak ada keluhan pada masa nifasnya. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan tentang senam hamil dan memberikan konseling keluarga berencana sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan. Senam nifas dilakukan untuk membantu mempercepat proses involusi. Hal ini sesuai dengan penelitian Rullynil, 2014 menunjukkan ada perbedaan tinggi fundus uteri antara ibu yang melakukan senam nifas dan tidak melakukan senam nifas. Penelitian Kusumaningrum, 2013 bahwa sebagian besar ibu dengan involusi uterus normal adalah ibu yang diberikan senam nifas dan

sebagian besar involusi tidak normal terjadi pada ibu yang tidak diberikan senam nifas. Penilaian Involusi uterus dilihat dari pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus. Senam nifas merupakan latihan fisik yang berpengaruh pada kerja sistem kardiovaskuler, pernafasan, peredaran darah pada otot, sistem metabolisme dalam merubah ATP dan ADP ke dalam otot untuk membantu kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang keras dan kuat akan membantu mengembalikan rahim ke ukuran semula seperti sebelum hamil dan tidak teraba di atas symphysis. Kunjungan rumah ibu nifas yang dilakukan bidan minimal adalah 4 sebagai upaya untuk memberikan edukasi tentang kesehatan selama masa nifas pada ibu dan keluarga serta melakukan asuhan kebidanan tentang perubahan yang dirasakan ibu baik itu fisiologis maupun patologis. Kunjungan rumah pada ibu nifas memiliki beberapa keterbatasan dari segi biaya, keamanan dan proporsi jumlah bidan dalam satu wilayah (Islami dan Aisyaroh, 2012).

## E. PENUTUP

### 1. Simpulan

Kunjungan nifas dilakukan 4 kali dengan melakukan kunjungan ke rumah klien. Pada kunjungan kedua 6 hari post partum ibu nifas mengeluh tidak bisa buang air besar sejak pasca bedah *sectio cesarean*. Keluhan ibu nifas dikarenakan pola makan ibu yang tidak makan sayur dan buah dan pengaruh obat anastesi. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu meliputi menganjurkan untuk konsumsi buah dan sayur seperti pisang raja, pepaya tidak hanya nasi dan lauk, menganjurkan jalan pagi dan mengajarkan senam nifas, memberitahu ibu memperbanyak konsumsi air putih 8 liter/ hari serta kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi karena sudah 6 hari tidak defekasi supaya upaya deteksi dini komplikasi nifas.

### 2. Saran

Diharapkan bidan meningkatkan asuhan kebidanan dengan mengikuti ilmu pengetahuan yang terkini dan selalu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan sebagai upaya untuk menurunkan kejadian morbiditas maternal pada ibu nifas melalui kunjungan ibu nifas sesuai standar yang ditetapkan yaitu 4 kali kunjungan dalam menemukan komplikasi pada ibu nifas sedini mungkin.

**DAFTAR PUSTAKA**

- AD Syalfina. 2017. Faktor Risiko Dan Penanganan Nyeri Persalinan. Jurnal Hospital Majapahit. Volume 9 No 2
- A.P.E Pereira , C.D Tharoux, M. Nakamura Pereira, Monica Saucedo, M.H Bouvier Colle. 2016. Caesarean Delivery and Postpartum Maternal Mortality: A Population-Based Case Control Study in Brazil. Diakses dari <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0153396>
- A.T Kusumaningrum. 2015. Hubungan Pemenuhan Nutrisi Tinggi Serat Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Nifas 3-6 Hari. Jurnal SURYA, Volume 7 nomor 3
- C. Suryawati. 2007. Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume. 2. Nomor 1
- D.A.P Rahayu, F Ummah, F Juanita. 2010. Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Dengan Kejadian Konstipasi Di BPS Aida Hartatik Desa Ndlangu Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan. Jurnal Surya. Volume 3 Nomor VII
- D. Yulianik, E. Pujiati. 2017. Risiko Konstipasi Pada Ny. A Dengan Post Seksio Sesarea Di Ruang Bougenvil RSUD RA. Kartini Jepara. Jurnal Profesi Keperawatan, Volume 4 nomor 1
- Islami, N Aisyaroh. 2012. Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. Majalah islam Sultan Agung, Volime 50 Nomor 127
- Kemenkes RI. 2013. Riskesdas 2013. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- NT Rullynil, E Ermawati, L Evareny. 2014. Pengaruh Senam Nifas terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum di RSUD DR. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, Volume 3 Nomor 3
- Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- P.S Agustina, N.Sulaimi Putra, Nur Yeni N. 2013. Efektivitas Ambulasi Dini Pada Percepatan Pola Buang Air Besar Pada Ibu Nifas Di Ruang Sakura RSUD dr.Soedomo Trenggalek. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 2 No 2

- S.M Kiiik. 2013. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Operasi Abdomen Di Ruang ICU BPRSUD Labuang Baji Makassar. Health Journal, Volume 1 No 1
- Sri Indah, Anis Zuni Rohmania. 2017. Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Raja, Minum Air Mineral Dan Jalan-Jalan Pagi Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPS Sunarsih Yudhawati. Biomed Science, Volume 5 Nomor 1
- R.I Kartikasari, S.H Dwi Payana. 2017. Pregnancy Exercises Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester II. Diakses dari <https://jurnal.stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/53-60-Ratih-Indah-Kartikasari.pdf>
- Y Ardhiyanti. 2017. Hubungan Konsumsi Buah Pepaya dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. Jurnal Martenity and Neonatal, Volumen 2 nomor 4.