

RISIKO KONSTIPASI PADA NY. A DENGAN POST SEKSIO SESAREA DI RUANG BOUGENVIL RSUD RA. KARTINI JEPARA

Oleh

D. Yulianik¹⁾, E. Pujiati²⁾

¹⁾ *Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus*

²⁾ *Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus*

ABSTRAK

Penulisan ini adalah merupakan evaluasi terhadap risiko konstipasi post seksio sesarea hari ke 2 dengan analisa data menggunakan deskriptif dengan studi literatur. Studi ini dilaksanakan dengan observasi dan wawancara pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi seksio sesarea yang dirawat di ruang Bougenvil RSUD RA. Kartini Jepara. Hasil obverasi menunjukkan tindakan post operasi bagian perut dapat menghambat dan menghentikan kerja dari usus. Ibu yang melahirkan dengan cara operasi seksio sesarea terjadi resiko terhadap penurunan frekuensi normal atau yang disebut juga dengan risiko konstipasi. Risiko konstipasi itu terjadi setelah 2 hari di lakukannya operasi seksio sesarea. Pada pasien post seksio sesarea secara khas terjadi kelemahan pada abdomen sehingga menyebabkan motilitas cerna mengalami penurunan yang di sebabkan beberapa hal yaitu efek obat anestesi, menurunnya hormon progesteron dan kurangnya mobilisasi dini. Pada pasien post seksio sesarea menganggap risiko konstipasi merupakan ha lyang biasa, namun jika tidak di atasi akan menimbulkan efek yang serius.

Kata kunci: hormon progesteron, mobilisasi dini, risiko konstipasi.

PENDAHULUAN

Persalinan melalui seksio sesarea bukanlah alternatif yang lebih aman karena di perlukan pengawasan khusus terhadap indikasi yang akan di lakukannya operasi seksio sesarea maupun perawatan ibu setelah tindakan operasi seksio sesarea. Seksio sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan uterus. Oleh karena itu pemeriksaan dan monitoring setelah tindakan seksio sesarea harus dilakukan beberapa kali sampai tubuh ibu dinyatakan dalam keadaan sehat.¹

Di Indonesia, seksio sesarea umumnya di lakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri persalinan dengan komplikasi. Angka kejadian operasi seksio sesarea di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2010 adalah 734.000 dari 3.832.000

persalinan atau sekitar 19,15 %. Sedangkan di Jawa Tengah kejadian operasi seksio sesarea 32,2 %.² Pada pasien post seksio sesarea secara khas terjadi kelemahan pada abdomen sehingga menyebabkan motilitas cerna mengalami penurunan terutama setelah bayi lahir, yang di tandai dengan adanya kerja dari usus yang dapat memperlambat dan menghentikan gelombang peristaltik karena efek obat anestesi. Kondisi ibu post partum seksio sesarea menunjukkan jumlah kadar progesteron rendah sehingga mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan pembuluh darah, dengan kondisi tersebut maka menyebabkan gerak tubuh menjadi berkurang (mobilisasi rendah) sehingga usus bagian bawah menjadi kosong yang dapat menjadikan buang air besar pada ibu post seksio sesarea menjadi tertunda.³ Hal ini sesuai penelitian yang di lakukan oleh Ernawati, d.k.k. 2014 tentang pengaruh statik

kontraksi terhadap kecepatan kembalinya peristaltik usus pada pasien post seksio sesarea yang melaporkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kecepatan kembalinya peristaltik usus antara kelompok yang diberikan perlakuan statik kontraksi dengan kelompok yang tidak diberikan statik kontraksi pada pasien post seksio sesarea di RSUD Cilacap, sehingga statik kontraksi penting di terapkan pada ibu post partum seksio sesarea.²

Konstipasi cukup banyak di derita oleh masyarakat di Amerika Serikat misalnya angka kejadian konstipasi pada ibu post seksio sesarea mencapai 12% - 19% dari seluruh populasi. Dari tahun ke tahun angkanya bahkan cenderung meningkat, sebuah studi analisis retrospektif dari data California Medicaid dari tahun 1995 - 2003, para peneliti menyimpulkan bahwa prevalensi konstipasi kronik meningkat. Dalam studi yang menggunakan sampel acak (20%) dari hampir 7 juta individu di California, peneliti menemukan adanya perubahan angka kejadian konstipasi secara demografi dan menunjukkan bahwa selama periode 8 tahun itu, prevalensi tahunan konstipasi kronik meningkat dari 1,77% menjadi 2,18%.²

Risiko konstipasi adalah beresiko terhadap penurunan frekuensi normal defekasi yang disertai dengan kesulitan atau pasase feses tidak lampias atau pasase feses yang keras, kering, dan banyak.⁴ Pasien post seksio sesarea menganggap konstipasi sebagai hal yang biasa, namun jika tidak diatasi konstipasi dapat menimbulkan situasi yang lebih serius seperti impaksi (feses menjadi keras dan kering), obstruksi pada usus, kanker kolon, dan terjadinya hemoroid.⁵

Berdasarkan dari data-data di atas, maka penulis tertarik untuk membahas "Risiko Konstipasi pada Ny.A dengan Post Seksio Sesarea di Ruang Bougenvil RSUD RA. Kartini Jepara".

METODE PENELITIAN

Penulisan ini adalah merupakan evaluasi terhadap risiko konstipasi post

seksio sesarea hari ke 2 dengan analisa data menggunakan deskriptif dengan studi literatur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengkajian ini di lakukan pada hari Senin tanggal 28 April 2014 jam 16.00 wib secara autoanamnesa setelah operasi seksio sesarea yang di lakukan pada tanggal 26 April 2014 di ruang Bougenvil RSUD RA. Kartini Jepara dengan inisial nama Ny.A berusia 43 tahun sudah menikah, bekerja sebagai ibu rumah tangga, beragama Islam, yang beralamat di Desa Senenan, dengan bahasa yang di gunakan adalah Bahasa Indonesia. Hasil pengkajian di dapatkan Ny.A mengatakan nyeri pada perut bagian bawah bekas luka operasi seksio sesarea dan hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah:120/80 MmHg, nadi:88x/menit, suhu:36,5⁰c, RR:22x/menit, Ny.A mengatakan tidak bisa BAB selama 3 hari sebab takut luka jahitan pada perut bagian bawah lepas di karenakan bekas tindakan operasi seksio sesarea. Ny.A makan 3x sehari dengan porsi 1 piring, nafsu makan baik, jika ada telur dan ikan laut masih di sisakan meskipun itu masakan dari rumah sakit. Makan sayuran yang di sediakan di rumah sakit, minum air mineral 6-7 gelas perhari. Dalam melakukan aktifitas fisik Ny.A di bantu oleh keluarga. Pada Abdomen terlihat luka jahitan post seksio sesarea, terdengar peristaltik usus 3x/menit, jika di palpasi terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, TFU pada 3 jari di bawah umbilikus, jika di perkusi terdengar tympani.

Pembahasan

Pada pasien dengan indikasi tertentu dapat menggunakan proses persalinan operasi seksio sesarea. Seksio sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterusnya.¹ Pada pasien post seksio sesarea mempunyai resiko timbul terjadinya beberapa masalah diantaranya terjadinya risiko konstipasi. Risiko konstipasi adalah

beresiko terhadap penurunan frekuensi normal defekasi yang disertai dengan kesulitan atau pasase feces tidak lampias atau pasase yang keras, kering, dan banyak. Sedangkan konstipasi itu sendiri adalah penurunan pada frekuensi normal defekasi yang disertai oleh kesulitan atau pengeluaran tidak lengkap feces atau pengeluaran feces yang keras, kering, dan banyak.⁴

Pada pasien post seksio sesarea secara khas terjadi kelemahan pada abdomen sehingga menyebabkan motilitas cerna mengalami penurunan yang di sebabkan beberapa hal yaitu efek obat anestesi, menurunnya hormon progesteron dan kurangnya mobilisasi dini.³ Yang pertama adalah karena adanya obat anestesi, caranya dengan menginjeksikan obat anestesi pada bagian utama pengantar register rasa nyeri ke otak yaitu saraf utama yang ada di dalam tulang belakang. Obat anestesi mampu menghentikan impuls saraf di area itu.² Sensasi nyeri yang di timbulkan organ-organ melalui sistem saraf utama menjadi terhambat dan tidak dapat diterima sebagai sensasi nyeri di otak. Sifat anestesi atau efek mati rasa akan lebih luas dan lama.⁵ Pada kasus bedah pada obat anestesi regional bisa membuat mati rasa dari perut ke bawah.⁶ Terjadinya mekanisme penurunan sistem gastrointestinal pada pasien seksio sesarea di pengaruhi oleh susunan saraf tepi yang kemudian di teruskan ke saraf tidak sadar (otonom) dimana aktivitas saraf otonom di pengaruhi oleh hipotalamus. Rangsangan terhadap bagian lateral dan posterior pada hipotalamus akan menurunkan kerja otot polos pada saluran pencernaan, sehingga peristaltik usus menjadi lambat, fungsi gastrointestinal mengalami penurunan sampai 24 jam yang menyebabkan aliran gas tidak lancar sehingga menjadikan perut kembung dan sulit flatus.² Operasi seksio sesarea yang menggunakan anestesi spinal merupakan analgesia regional dengan menghambat sel saraf di dalam ruang sub araknoid. Teknik anestesi spinal menjadi populer karena dianggap masih terdapat rangsang

stimulus yang di terima oleh pasien setelah operasi. Keluhan ini akan semakin berkurang seiring dengan penambahan waktu. Biasanya rasa muntah ini masih akan dirasa pasien 1 sampai 2 x 24 jam.⁶ Anestesi spinal membutuhkan blok sepanjang daerah operasi. Keterbatasan memperluas anestesi yang di perlukan untuk memblok daerah operasi sangat penting untuk mengurangi beratnya efek menjadi minimum. Obat yang digunakan untuk anestesi spinal termasuk anestesi local, opioid dan vasokonstriktor, dekstrosa kadang-kadang di tambahkan untuk meningkatkan berat jenis larutan.⁷ Hal ini senada dengan hasil penelitian Ernawati, d.k.k. 2014 tentang pengaruh statik kontraksi terhadap kecepatan kembalinya peristaltik usus pada pasien post seksio sesarea yang melaporkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kecepatan kembalinya peristaltik usus antara kelompok yang diberikan perlakuan statik kontraksi dengan kelompok yang tidak di berikan statik kontraksi pada pasien post seksio sesarea di RSUD Cilacap, sehingga statik kontraksi penting di terapkan pada ibu post partum seksio sesarea.²

Penyebab yang kedua adalah penurunan hormon progesteron.³ Hormon progesteron adalah hormon yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior yang bertugas untuk mengatur fungsi kewanitaan. Hormon progesteron berfungsi memacu pertumbuhan dalam metabolisme tubuh, dan mengatur keseimbangan cairan tubuh/homeostasis. Hormon progesteron dalam jumlah besar dapat meningkatkan reabsorpsi natrium, klorida, dan air dalam tubulus distal ginjal. Namun progesteron lebih sering menyebabkan peningkatan ekskresi natrium dan air. Progesteron juga memiliki sifat menenangkan dan diuretik alami, dan meningkatkan efek positif dari estrogen sekaligus mencegah masalah yang terkait dengan dominasi estrogen. Saat menopause tingkat progesteron bisa turun mendekati nol pada beberapa wanita, sehingga dominasi estrogen dan berbagai gejala yang menyertainya, membuktikan bahwa progesteron dapat mengembalikan keseimbangan hormonal, khususnya

sebelum menopause. Progesteron juga memiliki efek pada organ kewanitaan, pada ovarium yaitu progesteron dan estrogen dianggap bertanggung jawab atas pelepasan telur selama ovulasi. Wanita yang kekurangan progesterone akan sering mengalami keguguran. Penambahan progesterone dapat memungkinkan rahim untuk mempertahankan kehamilan awal sampai plasenta mengambil alih produksi progesterone. Progesteron juga di gunakan dalam reproduksi di bantu fertilisasi invitro dalam membantu menyediakan lingkungan uterus yang optimal terhadap telur yang telah dibuahi. Progestin (sintetis progesteron) tidak digunakan untuk mempertahankan kehamilan.⁸ Progesteron dapat merelaksasi otot polos, yang terdapat di dalam rahim. Progesteron juga dapat merilekskan kontraksi otot polos pada kolon.³

Penyebab yang ketiga adalah dipengaruhi oleh kurangnya mobilisasi dini. Secara teori di sebutkan bahwa ambulasi dini pada pasien pasca operasi seksio sesarea menunjukkan adanya dampak pada sistem gastrointestinal yaitu adanya gerakan peristaltik usus sehingga dapat memudahkan terjadinya flatus, mencegah distensi abdomen dan nyeri akibat adanya gas dalam abdomen. Penurunan mobilisasi pada pasien post seksio sesarea berdampak pada otot-otot yang terlalu sering teregang maka elastisitasnya akan berkurang. Dengan demikian untuk mengembalikan keadaan semula setelah teregang memerlukan waktu yang sangat lama.² Semakin sering hamil akan sering kali mengalami regangan terutama pada tonus perut, otot pelvik dan diafragma yang berperan dalam defekasi. Aktivitas yang baik juga merangsang pergerakan peristaltik secara cepat sepanjang colon.⁹ Otot-otot yang lemah sering tidak efektif pada peningkatan tekanan intra abdominal selama proses defekasi. Otot-otot yang lemah merupakan akibat dari kurangnya latihan, imobilitas atau gangguan fungsi syaraf. Kemampuan pasien untuk bergerak dan berjalan pada post operasi

akan menentukan kegiatan yang harus dilaksanakan untuk memberi kesempatan pada pergerakan yang maksimal.¹⁰ Mobilisasi dini mungkin sangat dianjurkan bagi pasien post operasi seksio sesarea karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah. Pelaksanaan ambulasi dilakukan secara bertahap dan di sesuaikan dengan kondisi pasien. Setelah tindakan operasi seksio sesarea pasien dalam keadaan sadar bisa mengawali mobilisasi dengan latihan tungkai di gerakkan, kemudian di lanjutkan duduk dengan menggoyangkan tungkainya di tepi tempat tidur.¹¹ Mobilisasi merupakan kegiatan yang penting pada periode post operasi seksio sesarea untuk mencegah komplikasi. Mobilisasi pada pasien post seksio sesarea dapat mencegah terjadinya komplikasi pada sistem kardiovaskular, mencegah dekubitus, mengurangi rasa nyeri, membantu memperoleh kekuatan dalam beraktifitas, mempercepat kesembuhan post partum seksio sesarea dan memudahkan kerja usus besar.¹⁰

Beberapa cara agar ibu post seksio sesarea dapat buang air besar secara teratur dengan cara : yang pertama adalah dengan pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.⁴ Serat pada makanan mempunyai fungsi penting dalam tubuh untuk pembentukan energi, karena makanan yang berserat akan difermentasi oleh bakteri kolon menghasilkan lemak rantai pendek. Selain menyerap air makan berserat dapat juga menyerap asam empedu sehingga hanya sedikit asam empedu yang dapat mencegah timbulnya karsinoma kolorektal. Dalam ilmu gizi makanan yang berserat dapat di peroleh pada sayuran, buah-buahan dan biji-bijian.¹² Hal ini senada dengan hasil penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 2007 tentang *the role of dietary fiber from health maintenance, prevention and therapy aspects* yang melaporkan bahwa serat membantu mempercepat sisa-sisa makanan melalui saluran pencernaan untuk di ekskresikan keluar yang memberikan manfaat secara fisiologi yaitu dapat mempercepat proses defekasi, dan dapat mengurangi resiko kanker kolon.¹³ Yang kedua dengan pemberian cairan yang

cukup.⁴ Cairan yang berada dalam tubuh berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Mengonsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari, minum buah, susu dan sup. Sehingga pada pasien post seksio sesarea dapat mengonsumsi cairan sesuai yang di butuhkan tubuh dalam proses pencernaan yang ada di dalam kolon menjadi normal kembali.¹⁴ Yang ketiga adalah memberikan pengetahuan pada ibu post seksio sesarea tentang eliminasi. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi yang menyebabkan keinginan berkemih dan rasa buang air besar menurun. Cara yang terakhir dapat di lakukan dengan menggunakan huknah maupun obat pencahar.⁴ Fungsi dari hukah adalah menstimulasi peristaltik usus menjadi normal, membantu defaksi yang normal sebagai bagian dari program latihan defekasi.³

Dampak konstipasi pada ibu post seksio sesarea jika tidak segera di tangani menimbulkan masalah yaitu Obstruksi pada usus.⁵ Obstruksi usus adalah gangguan tidak normal sepanjang saluran usus karena mengalami perkembangan peristaltik usus yang lambat, tanda dan gejala yang di timbulkan adalah bising usus tenang atau tidak ada.¹⁴ Yang kedua dampak dari konstipasi adalah karsinoma kolon.⁵ Karsinoma kolon adalah adanya sumbatan pada saluran cerna sehingga menyebabkan tidak adanya sirkulasi untuk merangsang pergerakan peristaltik usus.¹⁴ Yang ketiga dampak dari konstipasi pada ibu post seksio sesarea adalah hemoroid.⁵ Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemorrhoidalis yang di sebabkan saat mengedan pada buang air besar yang sulit maupun dengan konstipasi kronik, tanda dan gejala yang di rasa nyeri pada anus, perdarahan berwarna merah terang saat defekasi.¹⁴

SIMPULAN

Ibu post seksio sesarea hari ke 2 mempunyai risiko untuk terjadinya konstipasi yang di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu karena efek obat anestesi yang dapat menghentikan impuls saraf di hipotalamus, yang kedua karena rendahnya progesterone yang dapat mempengaruhi otot halus kolon yang dapat mengurangi perangsangan pada peristaltik usus, dan yang terakhir adalah kurangnya mobilisasi pada pasien post seksio sesarea yang bisa berdampak terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2008:180,863.
2. Ernawati, Suryanti, Intan Dyah Rahmawati. *Pengaruh Statik Kontraksi terhadap Kecepatan Kembalinya Peristaltik Usus pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Abstrak. RSUD Cilacap. 2014. VOL 5 NO 1 Edisi Juni 2014.
3. Marmi. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Peuperium Care*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2012. 91.
4. Ester, Monica. *Diagnosis Kperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Buku Kedokteran EGC. 2010. Jakarta.
5. Mansjoer, Arif. *Kapita Selekta Kedokteran* Edisi ke 3 Jilid 2. Media Aesculapius. Jakarta. 2000.
6. Ike Sri Redjeki. *Perbandingan Efektivitas Anestesi Spinal Menggunakan Bipuvakain Isobarik dengan Bipuvakain Hiperbarik pada Pasien yang Menjalani Operasi Abdomen Bagian Bawah*. Artikel Penelitian. Jurnal Anestesi Perioperatif 2013;1(2):69-77.
7. Brown DL. *Spinal, Epidural and caudal ansthesia*. In: *Anesthesia*. Ed 5 th Volume 1. Calivornia. 2000.

8. Sridianti. *Apakah fungsi Hormon Progesteron pada wanita.* <http://yuanariani.blogspot.com/2012/10/hormon-progesteron.html>.di akses pada Hari Senin tanggal 15 Juni 2015.
9. Nugroho, Ponco Sri Hartanto. *Hubungan Aktivitas Fisik dan Konstipasi dengan derajat Hemoroid di URJ Bedah.* Jurnal Penelitian Research Abstrak. RSUD Dr. Soegiri Lamongan. VOL.02.NO XVIII. Juni 2014.
10. Supartini, Yuli Setyowati. *Karakteristik yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas Post Sectio Caesarea.* Jurnal Ilmiah Kebidanan Abstrak. RSUD Dr. Soetomo Surabaya. VOL II.NO. Januari 2013.
11. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *The Role of Dietary Fiber From Health Manitenance, Prevention and Therapy Aspect.* Jurnal Abstrak. Majalah kedokteran Universitas Andalas. VOL 31 NO 2. Juli 2007.
12. Kusharto, Clara M. *Serat Makanan dan Peranannya Bagi Kesehatan.* Jurnal Gizi dan Pangan, November 2006 1(2) :45-54.
13. Mayorga, Ellyzabeth, Siti Madanijah, Naufal Muharam Nurdin. *Hubungan Asupan Serat Makanan dan Air dengan Pola Defekasi Anak Sekolah.* Jurnal Gizi dan Pangan, Maret 2014 9(1) :7-14 ISSN 1978-1059. Bogor.
14. Nurarif, Amin Huda. *Aplikasi Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis.* Media Action. Yogyakarta. 2013.