

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Selama kehamilan terjadi perubahan gerakan saluran cerna menyebabkan arus balik pada esophagus, pengosongan lambung melambat, dan gerakan peristaltik berlawanan arah. Akibatnya ibu hamil dapat merasakan panas pada esophagus atau nyeri pada ulu hati (*heartburn*). Disamping itu absorpsi air dalam usus besar meningkat, yang mengeraskan feses sehingga dapat menimbulkan konstipasi (Almatsier, 2011).

Peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Irianti, 2014).

Prevalensi konstipasi pada kehamilan berkisar antara 11% sampai 44% (Prather 2004; Bradley 2007; SHAFE 2011; Trottier 2012). Dari 103 wanita hamil terdapat 24% wanita hamil trimester pertama, 26% wanita hamil trimester kedua dan 26% wanita hamil mengalami konstipasi selama trimester ketiga, sedangkan terdapat 24% wanita mengalami konstipasi selama 3 bulan pertama setelah melahirkan. Serta kejadiannya meningkat 4 kali pada ibu dengan riwayat konstipasi (Bradley, *et al.* 2007).

Di Indonesia kasus konstipasi yang diderita oleh wanita hamil sekitar 4-30%, ternyata wanita hamil lebih mengeluh kesulitan buang air besar sedangkan konstipasi yang diderita masyarakat di atas usia lanjut sekitar 2-25% pada usia 60 tahun ke atas. Ternyata wanita hamil lebih sering mengeluh konstipasi dibanding wanita usia lanjut dengan perbandingan 3 : 1 hingga 2 : 1. Insiden konstipasi meningkat seiring dengan pertambahan umur dan penggunaan suplemen zat besi (Probosuseno, 2007).

Sembelit atau konstipasi berhubungan dengan setidaknya 7 macam kondisi di dalam tubuh, yaitu: (1) Rahim yang membesar menekan kolon dan rectum sehingga

mengganggu ekskresi; (2) Peningkatan kadar progesteron merelaksasikan otot saluran cerna, serta menurunkan motilitas; (3) Asupan cairan tidak adekuat; (4) Diet serat tidak cukup; (5) Suplementasi zat besi; dan (6) Kebiasaan defekasi yang buruk; di samping (7) Jarang berolahraga dan sering melewatkan satu waktu makan (Arisman, 2010).

Perubahan diet pada wanita hamil berkontribusi untuk terjadinya konstipasi. Gejala mual muntah pada trimester pertama disertai asupan makanan khususnya minuman yang berkurang akan mempengaruhi proses defekasinya. Semakin besar kehamilan biasanya wanita hamil cenderung mengurangi asupan cairan. Komposisi makanan yang cenderung berupa susu dan daging / ikan tanpa disertai cukup makanan yang kaya serat akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi. Begitu juga pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi (Vasquez, 2010).

Resiko konstipasi yang bisa terjadi pada wanita hamil adalah semakin besar jika sudah mempunyai riwayat konstipasi sebelumnya dan riwayat sering mengkonsumsi suplemen besi (Kennedy, 2007). konstipasi dibiarkan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil menjadi sering mengejan ketika buang air besar, otot pembuluh darah di anus melemah akibatnya mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil (Harsono, 2013).

Wasir dapat menyebabkan rasa tidak enak, panas, dan gatal. seringkali pembuluh darah pecah, sehingga ibu hamil mengeluarkan darah pada waktu buang air besar. Seperti halnya konstipasi, wasir dapat diatasi dengan banyak minum dan mengkonsumsi makanan tinggi serat. Disamping itu perlu diperhatikan kebersihan lingkungan dan banyak istirahat sehingga mengurangi tekanan rahim pada saluran cerna bawah (Almatsier, 2011).

Zat besi adalah salah satu mineral mikro yang penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Secara alamiah zat besi diperoleh dari makanan. Kekurangan zat besi dalam menu makanan sehari-hari dapat menyebabkan kurangnya

hemoglobin darah (Kesumasari, C, 2012). Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak dibandingkan saat sebelum hamil, tambahan zat besi ibu selama kehamilan sebesar + 9 mg pada trimester I, dan +13 mg pada trimester II (AKG, 2013). Namun konsumsi zat besi secara berlebih akan menyebabkan konstipasi, penelitian yang dilakukan oleh Bradley dalam uji klinis secara acak dari 135 wanita hamil menemukan bahwa konstipasi dikaitkan dengan asupan vitamin prenatal dengan dosis zat besi yang lebih tinggi, pemberian tablet Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi (Bradley, *et al.* 2007).

Kurangnya konsumsi serat pada ibu hamil juga dapat meningkatkan kejadian konstipasi, karena komposisi makanan yang cenderung berupa susu dan daging / ikan tanpa disertai cukup makanan yang kaya serat. Kebutuhan serat pada wanita hamil sama dengan orang normal yakni sekitar 25-30 gram per hari, namun terjadi penambahan sebesar 3 gram pada trimester I, 4 gram pada trimester II dan 4 gram pada trimester III (AKG, 2013). Serat makanan terdiri dari serat larut dan serat tidak larut. Serat larut akan mengalami fermentasi di usus besar dan memperlambat pengosongan lambung, menahan air dan membentuk gel. Contohnya apel, jeruk dan strawberi. Serat tidak larut sukar difermentasi, memperpendek waktu transit di usus dan memperbesar massa tinja. Serat tidak larut banyak terdapat pada sereal, sayur-sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Hindari konsumsi serat yang berlebihan secara bersamaan dalam waktu cepat karena akan menimbulkan kembung, sebah dan rasa tidak nyaman di perut (Syam, 2008).

Serat mampu mengatasi konstipasi karena serat di metabolisme oleh bakteri yang berada dan melalui saluran cerna. Pengaruh nyata yang telah dibuktikan adalah bertambahnya volume feses, melunakkan konsistensi feses, memperpendek waktu transit di usus, dan memproduksi flatus (Kusharto, 2006).

Semakin besar kehamilan biasanya wanita hamil cenderung mengurangi asupan cairan. Kurangnya cairan dalam tubuh akan menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi merupakan keadaan yang diakibatkan kehilangan cairan tubuh yang berlebihan (Dorland, 2011). Beberapa gejala yang dapat muncul saat seseorang kurang mengkonsumsi cairan antara lain merasa haus, pusing, jumlah urin berkurang dan

berwarna gelap, sembelit serta kulit kering (Popkin *et al*, 2010). Wanita hamil membutuhkan asupan cairan 300 ml lebih banyak dari rata-rata 2000 ml cairan yang dikonsumsi orang normal. Sebaiknya hindari minuman bersoda, alkohol dan kopi. Pagi hari setelah bangun tidur usahakan untuk mengkonsumsi segelas air untuk merangsang defekasi (Syam, 2008). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi ( $p > 0,05$ ) (Muawanah, 2014).

Kafein yang boleh dikonsumsi wanita hamil adalah 200 mgg kafein per hari. Efek dari kelebihan kafein dalam tubuh adalah membuat tubuh insomnia, serta menyebabkan gugup dan cemas, pada sistem pencernaan dapat meningkatkan jumlah asam lambung, jantung bekerja lebih keras, tekanan darah meningkat sementara, merusak penyerapan dan metabolisme kalsium sehingga tulang mudah rapuh, pada ibu hamil dapat menyebabkan detak jantung bayi meningkat dan metabolisme meningkat. Cairan yang mengandung kafein, seperti kopi dan kola, serta alkohol memiliki efek dehidrasi, sehingga dapat menyebabkan konstipasi (Febriyanti 2018).

Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang adalah rumah sakit swasta yang merupakan rumah sakit tipe C. Saat ini Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang memiliki 101 Tempat Tidur (TT), terdiri dari 73 TT Rawat Inap, 3 TT ICU, 3 TT NICU, 3 TT HCU, 15 TT Perina, 4 TT Perinatologi, 2 Kamar Operasi, dan Kamar Bersalin. Hingga saat ini belum ada penelitian dan pengembangan di instalasi tersebut yang nantinya akan dijadikan monitoring dan evaluasi khususnya mengenai hubungan asupan zat besi, serat, cairan dan kafein dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas banyak hal yang mempengaruhi konstipasi pada ibu hamil seperti mengkonsumsi tablet zat besi, serat, cairan dan kafein, namun

banyak ibu hamil yang tidak menyadarinya. Konsumsi zat besi secara berlebihan akan menyebabkan konstipasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bradley (2017) dalam uji klinis secara acak dari 135 wanita hamil menemukan bahwa konstipasi dikaitkan dengan asupan vitamin prenatal dengan dosis zat besi yang lebih tinggi, pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi.

Berdasarkan penelitian munawanah (2014) dengan uji *chi-square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi ( $p > 0,05$ ). Souza dan Sichieri (2005) dalam penelitiannya melaporkan konsumsi total kafein termasuk dari sumber makanan yang mengandung kafein selama kehamilan tidak ada hubungan antara prematuritas apabila jumlah konsumsi kopi kurang dari 300 mg perhari. Dari penelitian ini dapat disimpulkan apabila konsumsi melebihi 300 mg perhari dapat menyebabkan terjadinya prematuritas. Konje (2008) dalam penelitiannya melaporkan mengkonsumsi kafein selama hamil berhubungan dengan meningkatnya gangguan pertumbuhan janin. Cairan yang mengandung kafein, seperti kopi dan kola, serta alkohol memiliki efek dehidrasi, sehingga dapat menyebabkan konstipasi (Febriyanti 2018).

### **C. Pembatasan Masalah**

Peneliti akan meneliti kepatuhan konsumsi tablet zat besi, asupan serat, cairan dan kafein dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil. Penelitian dilakukan dengan wawancara menggunakan formulir kepatuhan konsumsi tablet zat besi, *food recall*, *food photograph*, dan formulir konstipasi menggunakan kriteria Roma II.

### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah diatas maka rumusan dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi, asupan serat, cairan dan kafein dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang?”.

### **E. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi, asupan serat, cairan dan kafein dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.
- b. Mengidentifikasi kejadian konstipasi pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan konsumsi tablet zat besi, asupan serat, cairan dan kafein pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.
- e. Menganalisis hubungan asupan serat terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.
- f. Menganalisis hubungan asupan cairan terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.
- g. Menganalisis hubungan asupan kafein terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil di poli kandungan Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.

## **F. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman membuat penelitian ilmiah serta menambah pengetahuan mengenai hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi, asupan serat, cairan dan kafein dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil.

### 2. Bagi Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang

Sebagai bahan informasi mengenai masalah yang dapat terjadi pada ibu hamil dan dapat dijadikan masukan informasi dalam penyusunan rencana

kegiatan penyelenggaraan kesehatan ibu, sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil di Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang.

### 3. Bagi Fikes UEU

Sebagai bahan informasi dan referensi mengenai hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi, asupan serat, cairan dan kafein dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil.

## G. Keterbaruan Penelitian

Keterbaruan penelitian mengenai penelitian terkait dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil
1.	Yasni Ernia Sihombing	2018	Perbedaan Konsumsi Cairan, Buah, Sayur, dan Status Hidrasi pada Karyawan <i>Outsourcing</i> dan Frontliner di Bank Central Asia Kebon jeruk Jakarta Barat	<i>Cross Sectional</i>	Dari hasil penelitian rata-rata konsumsi cairan responden 1879,95 ml (75%) dari total kebutuhan perhari, rata -rata konsumsi buah responden 77,73 g (26%) dari total kebutuhan perhari, rata -rata konsumsi sayur responden 38,91 g (19,5%) dari total kebutuhan perhari, rata - rata status hidrasi responden 1,022 g/ml ( <i>significant dehydration</i> ).
2.	Riza Nuryasari	2017	Hubungan Konsumsi Serat, Air, Tablet Fe Dan Aktivitas Fisik	<i>case control</i>	Variabel konsumsi serat ( $p=0,028$ ) dan konsumsi air

			Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017		( $p=0,002$ ) memiliki perbedaan rata-rata yang signifikan antara ibu hamil kelompok kontrol dan kasus. Variabel konsumsi tablet Fe ( $p=0,007$ ) dan aktivitas fisik ( $p=0,018$ ) menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil
3.	Meitriana Pangestuti	2015	Proporsi Kejadian Gejala “Konstipasi Fungsional” Berdasar Asupan Serat Dan Faktor Lain Pada Guru Sekolah Dasar Di Kecamatan Beji, Kota Depok Tahun 2015	<i>Cross sectional</i>	Prevalensi gejala konstipasi fungsional adalah 47,3%. Analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan proporsi antara IMT ( $p\ value = 0,021$ ), pengetahuan gizi ( $p\ value = 0,020$ ), asupan serat ( $p\ value = 0,012$ ), dan aktivitas fisik ( $p\ value = 0,029$ ) dengan gejala konstipasi fungsional.
4.	Triska Susila Nindya Muawanah	2014	Hubungan Asupan Serat Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Pasca Melahirkan	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat 54,5% ibu pasca melahirkan mengalami konstipasi, sedangkan 45,5% tidak konstipasi. Berdasarkan uji <i>chi-square</i> didapatkan



					bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi ( $p > 0,05$ ).
5.	Eka Safrita Oktaviana	2013	Hubungan Asupan Serat Dan Faktor-Faktor Lain Dengan Konstipasi Fungsional Pada Mahasiswi Reguler Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2013	<i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian konstipasi fungsional di FKM UI sebesar 52,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian konstipasi fungsional ( $p\ value = 0,014$ ), ada hubungan yang bermakna antara asupan serat dengan kejadian konstipasi fungsional ( $p\ value = 0,045$ ), dan ada hubungan yang bermakna antara posisi saat buang air besar dengan kejadian konstipasi fungsional ( $p\ value = 0,043$ ).
6.	Bradley, <i>et al.</i>	2007	Konstipasi Pada Kehamilan	<i>Longitudinal analisis</i>	Prevalensi konstipasi pada kehamilan berkisar antara 11% sampai 44%. Terdapat 24% wanita hamil konstipasi

					trimester pertama, 26% trimester kedua dan 26% wanita hamil mengalami konstipasi selama trimester ketiga.
--	--	--	--	--	---

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu :

1. Perbedaan responden
2. Perbedaan tempat dan waktu penelitian
3. Perbedaan variabel yaitu kafein.

Universitas  
**Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Ungg**



Universitas  
**Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Ungg**



Universitas  
**Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Ungg**



Universitas  
**Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Ungg**