

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 26-28 MINGGU DENGAN VARICES
TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17-30 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NURUL FITRIYAH ARIMIN

15.057

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 26-28 MINGGU DENGAN VARICES
TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17-30 JUNI 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

NURUL FITRIYAH ARIMIN

15.057

07/06/2019

Sub. Arimin

R/014/BDN/1919

AR

m

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 26-28 MINGGU DENGAN VARICES
TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17-30 JUNI 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

NURUL FITRIYAH ARIMIN

NIM : 15.057

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Jenjang D III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 19 Agustus 2019

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Nurdiana, S.ST, M.Kes
NIDN : 0910037901

(.....)

2. Pembimbing Pendamping :

Junaeda Rasyad, SKM, M.Kes
NIDN : 0908086901

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 26 - 28 MINGGU DENGAN VARICES
TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17-30 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURUL FITRIYAH ARIMIN

NIM: 15.057

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 19 Agustus 2019

Menyetujui
Tim Penguji

Dewan Penguji :

1. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes (.....)
NIDN : 0903018501
2. Nurdiana, S.ST., M. Kes (.....)
NIDN : 0910037901
3. Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0908086901

Mengetahui

**Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**

Ketua Program Studi



Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Studi Kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 19 Agustus 2019



6000
KABUPATEN

(NURUL FITRIYAH ARIMIN)

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : NURUL FITRIYAH ARIMIN
2. Nim : 15.057
3. Tempat / Tanggal Lahir : Pa'bundukang, 02 Mei 1997
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : ARIMIN S.pd
 - b. Ibu : ST. MARDIAH
8. Alamat : Jl. Sukaria 2B No.04, Makassar

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Bustanul Atfal Aisyiyah Jeneponto Tahun 2003 – 2004
2. SDN 1 Jeneponto Tahun 2004 – 2005
3. SDN 140 Lumu-lumu Tahun 2005 – 2009
4. SMP NEGRi 2 Malangke Tahun 2009 – 2012
5. SMK Keperawatan Gafur Yahya Palopo Tahun 2012 – 2015
6. Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia Timur Tahun 2015 – 2018
7. Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2018 – 2019

MOTTO

Jika kamu mengalami kegagalan dalam hidup, maka tutuplah kegagalan itu dengan membuka lembar yang baru. Karena bila kamu hanya terpaksa menatap kegagalan, itu akan membuatmu seperti diam di tempat.

Seringkali kamu merasa Tuhan terus menimpakan kesulitan terus-menerus dalam hidupmu. Percayalah, bahwa itu adalah jalan dari Tuhan untuk mengangkat derajatmu ke tempat yang lebih tinggi.

Artinya sebuah kebahagiaan itu dapat kamu rasakan bila kamu menghargai diri sendiri dengan lebih baik lagi.

Pengalaman adalah sebuah guru terbaik yang kamu dapatkan dari sebuah jalan yang bernama perjuangan.

Kesuksesan itu tidak datang dengan sendirinya, tetapi jemputlah dengan kesiapan dan kesempatan.

PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini penulis persembahkan kepada:

1. *ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat hidayah-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.*
2. *Terima kasih Nunu ucapkan untuk Petta dan Mama tercinta, karena engkau lah Nunu dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai tanda bukti saya untuk semua yang telah engkau berikan.*
3. *Buat Suami Tercinta yang senantiasa sabar mendengarkan segala keluh kesah yang Nunu rasakan, mengizinkan Nunu untuk mengejar masa depan yang Nunu impikan dan selalu mendukung Nunu dari belakang.*
4. *Kakak dan adik – adik saya yang paling saya sayangi, yang telah memberikan semangat selama saya kuliah, kalian yang telah membenkan motivasi untuk saya, sehingga saya dapat tetap berjuang sampai sekarang ini.*
5. *Buat Konco – Konco saya Devi, Eka, Dini, Ayu, Laras, dan Sukma, terima kasih banyak karena kalian sudah menemani sampai jadi Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas dorongan semangat yang kalian berikan selama ini.*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny*M" Gestasi 26-28 Minggu Dengan Varices Tungka Di Puskesmas Kassi-kassi Makassar Tanggal 17- 30 Juni 2019".

Terselesainya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tak lepas dari dukungan dan bantuan pihak-pihak lain, oleh karena itu lembaran ini pula penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghazrawie, PhD, SpPA(k) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
3. Ibu Daswati, SST., M. Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Dr. Hj. Marianty Jassin, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Nurdiana, S.ST., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Junaeda Kasyad, SKM., M. Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan

waktunya demi membantu, membimbing, serta memberikan saran yang membangun dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Ibu Nurbiah Eka Susanty, SST., M. Kes selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam laporan tugas akhir ini.
7. Bapak / Ibu Dosen dan Staf Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudariku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moril maupun materai, mulai adinda lahir sampai saat ini.
9. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Teruntai permohonan maaf atas segala khilaf dan teriring doa semoga Allah SWT Ridho magfirannya kepada mereka semua dan semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan sumbangan berarti dalam dunia pendidikan dan bernilai ibadah Amin.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Kehamilan	8

B. Tinjauan Tentang Asuhan Antenatal Care.....	44
C. Standar Asuhan Kehamilan.....	47
D. Tinjauan Tentang Varices Dalam Kehamilan.....	55
E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan.....	67
F. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus.....	77
G. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam.....	78
BAB III METODE STUDI KASUS.....	
A. Desain Studi Kasus.....	83
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	83
C. SubyePeneitian.....	83
D. Jenis Pengumpulan Data.....	83
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data.....	84
F. Analisis Data.....	85
G. Etika Studi Kasus.....	86
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	
A. Hasil Studi Kasus.....	88
B. Pembahasan.....	118
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	
A. Kesimpulan.....	133
B. Saran.....	135
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri	22
2.2 Tinggi Fundus Uteri	22
2.3 Tabel Kecukupan Gizi Wanita Hamil.....	43
2.4 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	50



DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Tujuh Langkah Varney.....	76
Bagan 2.2 Kerangka Alur Pikir Studi Kasus.....	77



DAFTAR ISTILAH

Varices	Pelebaran pembuluh balik
Ovum	Sel telur
Progesterone	Hormon pada wanita yang berperan penting terhadap pengaturan ovulasi dan menstruasi.
Spermatozoa	Sel seks pria atau gamet yang membuahi sel telur wanita atau ovum pada organism yang bereproduksi secara generative.
Uterus	Rahim
Ovulasi	Siklus menstruasi wanita
Obstetrik	Ilmu bedah kedokteran yang khusus mempelajari cara memperlakukan wanita dan bayi selama masa kehamilan, proses kelahiran dan puerperium (periode setelah kelahiran).
Anemia	Suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah Anda lebih rendah dari jumlah normal.
Anamnesa	Pengambilan data yang dilakukan oleh seorang dokter maupun perawat dengan cara melakukan serangkaian wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong pasien
Zigot	Proses perkembangbiakan sebelum janin atau calon janin/embrio pada rahim perempuan.
Konsepsi	Peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma.
Estrogen	Senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita
Menopause	Masa berakhirnya siklus menstruasi.
Vena cava inferior	(pembuluh balik besar bawah) adalah pembuluh darah yang menerima darah dari badan dan kedua kaki.
Diagnosis	Identifikasi mengenai sesuatu.
Emesis	Gejala mual

Syncope	Kehilangan kesadaran selama beberapa saat.
Montgomery	Kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara.
Konstipasi	Gangguan pada sistem pencernaan di mana seorang manusia
Ortikosteroid	Nama jenis hormon yang merupakan senyawa regulator seluruh sistem homeostasis tubuh organisme agar dapat bertahan menghadapi perubahan lingkungan dan infeksi.
Hiperpigmentasi	Kondisi kulit dimana area tertentu menjadi lebih gelap akibat produksi melanin berlebih, dan lebih dikenal dengan sebutan flek / noda hitam.
Epulis	Tumor jinak yang berada pada di atas gingival (interdental papilla) atau gusi.
Tanda Hegar	Pelunakan dan dapat ditekannya <i>isthmus uteri</i> (peregangan saat persalinan).
Vulva	Bagian organ seksual eksternal wanita yang merupakan area yang mengelilingi lubang kencing (urethra opening) dan vagina.
Vagina	Merupakan organ seksual pada wanita yang berbentuk seperti tabung.
Hipertrof	Peningkatan volume organ atau jaringan akibat pembesaran komponen sel.
Hiperplasi	Peristiwa meningkatnya jumlah sel yang terjadi pada organ tertentu akibat peningkatan proses mitosis.

DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Ante Natal Care
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	: World Health Organization
VVTB	: Varices Vena Tungkal Bawah
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HTP	: Hari Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
PJT	: Pertumbuhan Janin Telambat
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
RESTI	: Resiko Tinggi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
DVT	: Deep Vein Trombosis
AVS	: Arterio Venous Malformation
BMR	: Basal Metabolisme Rate
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
hCG	: Human Chorionic Gonadotropin
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
JK	: Jenis Kelamin
TTV	: Tanda Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah

S	: Suhu
P	: Pernafasan
N	: Nadi
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
BAP	: Bergerak Atas Panggul
PAP	: Pindah Atas Panggul
G P A	: Gravida Paritas Abortus
HB	: Hemoglobin
KB	: Keluarga Berencana
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
S	: Subjektif
O	: Objektif
A	: Assessment
P	: Planning
DM	: Diabetes Melitus
TBC	: Tuberculosis

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Kartu Kontrol Konsul
Lampiran II	Hasil Pengumpulan Data
Lampiran III	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran IV	Lembar Informed Consent
Lampiran V	Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
Lampiran VI	Surat Permohonana Izin Penelitian Dari Akbid Muhammadiyah Mkassar
Lampiran VII	Surat Izin Penelitian Dari Kepala Dinas Provinsi Sulawesi Selatan
Lampiran VIII	Surat Izin Penelitian Dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
Lampiran IX	Surat Izin Pemerintahan Kota Makassar Dinas Kesehatan
Lampiran X	Surat Keterangan Telah Meneliti Dari Puskesmas Kass-kassi Makassar

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI
PADA NY "M" GESTASI 26-28 MINGGU DENGAN VARICES
TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17-30 JUNI 2019

Nurul Fitriyah Arimin¹, Nurdiana², Junaeda Rasyad³, Nurbiah Eka Susanty⁴

INTISARI

Varices Tungkai adalah kondisi pembuluh darah vena yang melebar yang umumnya terlihat di bawah kulit daerah tungkai. Varices Tungkai menyebabkan sirkulasi darah menjadi tidak lancar, karena terhambat di sekitar belis dan tungkai kaki saat menahan berat tubuh. Adapun komplikasi yang muncul pada Varices yaitu perdarahan, oedem, pigmentasi kulit, atrofi kulit, dan ekzem varices.

Lokasi Studi Kasus di Puskesmas Kassi-kassi Makassar. Tujuan Studi Kasus untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang tepat pada Ny "M" yang mengalami varises tungkai di Puskesmas Kassi-kassi Makassar pada tanggal 17-30 Juni tahun 2019. Dalam studi kasus ini dilakukan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus antenatal di Puskesmas Kassi-kassi Makassar. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil dengan Varices Tungkai.

Hasil studi kasus didapatkan G6 P5 A0, umur kehamilannya 6 bulan, HPHT 14 Desember 2018, ibu merasa pergerakan janinnya kuat sejak umur kehamilan 6 bulan, aktivitasnya terganggu karena di dapatkan Varices pada Tungkai sebelah kiri kaki ibu, BB sebelum hamil 57 kg dan berat badan sekarang 62 kg, LILA 26 cm, TD 120/80 mmHg S 36,5°C N 82 kali / menit P 22 kali / menit, Leopold I Tfu 3 jan di atas pusat 24 cm teraba bokong pada fundus, Leopold II PUKA, Leopold III Kepala, dan Leopold IV BAP. Masalah Aktual varices tungkai sebelah kiri kaki ibu. Masalah Potensial perdarahan, tidak ada indikasi. Rencana asuhan beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu penyebab utama dari Varices Tuangkai. Asuhan yang di berikan sesuai dengan rencana tindakan. Kehamilan berlangsung normal. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 17-30 Juni 2019 dilakukan dengan menggunakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Disarankan bagi ibu hamil untuk memperhatikan jadwal pemeriksaan kehamilan agar dapat dilakukan skrining lebih awal jika terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan.

Kata kunci : Ibu hamil, Varices Tungkai
Kepustakaan : 17 Literatur (2009-2019)
Halaman : xviii, 136 Halaman, 4 tabel, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba IBG, 2010).

Salah satu masalah yang umum terjadi pada masa kehamilan yang biasa meningkatkan derajat kesakitan jika tidak di tangani dan diantisipasi secara dini adalah varices pada ibu hamil yang merupakan akibat dan perubahan dalam masa kehamilan (Simba Vitor, 2011).

Laporan SDKI 2017 menyajikan keterangan tentang wanita kunjungan pertama pemeriksaan dari wanita 15-49 tahun yang mempunyai anak lahir hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survei. Hampir semua wanita mendapatkan pemeriksaan perut (98%), pemeriksaan tekanan darah (98%), penimbangan berat badan (97%) dan pemeriksaan denyut jantung janin (97%) selama kehamilan. Sementara itu 82 hingga 86 persen wanita dengan riwayat kehamilan anak terakhir pernah diukur tinggi rahim dan lingkaran lengannya, serta diberikan tablet zat besi dan konseling terkait masa kehamilan dan persalinan. 69% wanita diukur tinggi badannya saat pemeriksaan

kehamilan. Sedangkan persentase wanita yang pernah diperiksa urine dan darah saat hamil tidak mencapai 50% (39%-48%).

Angka kejadian varises di Indonesia saat ini belum pasti namun di Amerika Serikat mencatat banyaknya kejadian varises 3% pada wanita dan 2% pada pria. Prevalensi varises pada populasi Barat diperkirakan sekitar 25% sampai 30% pada wanita dan 10% sampai 20% pada pria. Namun, sebuah studi di Skotlandia telah menemukan prevalensi lebih tinggi varises pada pria dibandingkan pada wanita yaitu 40% pada laki-laki dan 32% pada perempuan, studi epidemiologi lain menunjukkan prevalensi berkisar antara 1% sampai 40% pada laki-laki, dan 1% sampai 73% pada wanita (Pratiknyo, Adi Kuncoro, 2016).

Varices dalam kehamilan merupakan akibat dari penekanan pada pertumbuhan pembuluh darah besar di daerah punggung, juga karena bendungan pada beberapa pembuluh darah balik di daerah panggul, paha dan betis. Resiko terjadinya varices meningkat ketika wanita hamil. Dua pertiga kasus di jumpai pada trimester pertama, namun varices juga biasa muncul pada bulan-bulan berikutnya, dan pada minggu-minggu terakhir kehamilan justru angka kejadian hanya mencapai 5% (Simbar Viktor, 2011).

Varices vena tungkai bawah (VVTB) adalah penyakit yang dikenal berhubungan dengan kebiasaan hidup seseorang yang lebih banyak dalam posisi berdiri. Kejadian VVTB meningkat seiring bertambahnya usia. Insiden tertinggi pada wanita adalah usia 31-60 tahun sedangkan

pada pria adalah usia 51-70 tahun. Menurut kepustakaan disebutkan bahwa usia 15-60 termasuk dalam golongan usia produktif. Di Indonesia, belum ada angka yang pasti mengenai insiden terjadinya VTB. Pada data studi Framingham bahwa VTB lebih banyak dijumpai pada wanita dibandingkan pria (Carina Andriani, 2012).

Varices tungkai adalah kondisi pembuluh darah vena yang melebar yang umumnya terlihat di bawah kulit daerah tungkai, tetapi dapat juga di temukan di seluruh tubuh. Ibu hamil dengan varices pada tungkai perlu mendapatkan perhatian dan asuhan sesuai dengan manajemen kebidanan yang terorganisasi (Simba Viktor, 2011).

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga menekan vena daerah panggul yang memperburuk varices. Varices juga di pengaruhi faktor keturunan (Mandang Jenni, 2016).

Penyebab dari varices vena tungkai ini multi faktorial. Baik itu faktor endogen maupun eksogen yang diantaranya yaitu faktor genetic/riwayat keluarga, usia, pola hidup (faktor berdiri terlalu lama atau duduk lama), overweight/obesitas, multiparitas kehamilan, konsumsi alkohol, trauma dan faktor hormonal yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi timbulnya varices vena tungkai (Pratinjo Adi Kuncoro, 2016).

Varices vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki faktor predisposisi congenital. Selama kehamilan, varices paling menonjol pada kaki dan/atau vulva. Varices terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena kava inferior saat tidur terlentang.

Banyak faktor, baik endogen yang diduga berperan dan dapat mempengaruhi timbulnya varices tungkai. Beberapa diantaranya yaitu usia, ras, faktor keturunan/riwayat keluarga, faktor berdiri lama, obesitas, multiparitas kehamilan, faktor hormon (pubertas, menopause, atau penggunaan obat kontrasepsi), merokok, serta konsumsi alkohol (Canna Angriani, 2012).

Ibu hamil yang mengalami varices patut waspada karena dapat membahayakan dan mengganggu proses persalinan varices akan semakin parah, karena bendungan dari rahim yang kian besar semakin kuat. Apa lagi jika sebagian kepala janin sudah turun kerongga panggul, aliran darah dari atas ke bawah semakin tidak lancar yang menyebabkan arteries clerosis (penebalan dinding pembuluh darah) yang di alami ibu hamil, berdampak pada dinding pembuluh darah yang kehilangan daya lentur atau elastisitasnya. Hal ini membuat ibu hamil mengalami kesulitan untuk berjalan karena adanya rasa nyeri pada tungkai bawah. Dampak yang muncul pada ibu hamil dari varices

tungkai saat melahirkan adalah pecahnya pembuluh darah pada varices yang menyebabkan perdarahan yang hebat. Maka pentingnya asuhan kebidanan agar kehamilan dapat berlangsung normal sampai aterm (Puspita Reni, 2013).

Oleh karena itu, untuk menghindari ketidaknyamanan serta komplikasi, perlu diupayakan penelitian dan pencegahan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya varices tungkai bawah. Penanganan diperlukan apabila keluhan tersebut menimbulkan keluhan, tidak hanya dengan menghilangkan dan mengobati gejala yang timbul, tanpa juga mengurangi faktor predisposisi yang mendasari (Angriani Carina, 2012).

Berdasarkan uraian tentang varices tungkai maka penulis tertarik untuk mengambil kasus varices tungkai dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sehingga masalah dapat teratasi, serta ingin mengetahui seberapa banyak ibu hamil yang mengalami varices tungkai di Puskesmas Kassi-kassi Makassar pada tanggal 17-30 Juni 2019.

B. Ruang Lingkup Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut "Bagaimanakah manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi dengan varices tungkai pada Ny "M" di Puskesmas Kassi-kassi Makassar pada tanggal 17-30 Juni tahun 2019."

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang tepat pada Ny "M" yang mengalami varises tungkai di Puskesmas Kassi-kassi Makassar pada tanggal 17-30 Juni tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "M" dengan Varices tungkai
- b. Mampu mengidentifikasi diagnose / masalah aktual pada Ny "M" dengan varices tungkai
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose / masalah potensial pada Ny "M" dengan varices tungkai
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, Konsultasi, kolaborasi/ rujukan pada Ny "M" dengan varices tungkai
- e. Mampu menyusun rencana tindakan pada Ny "M" dengan varices tungkai
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "M" dengan varices tungkai
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny "M" dengan varices tungkai
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "M" dengan varices tungkai

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi Institusi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar dalam rangka meningkatkan asuhan khususnya varices tungkai

2. Manfaat Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti, suatu tambahan pengalaman yang sangat berharga dalam penerapan Asuhan Kebidanan varices tungkai.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Dalam studi kasus ruang lingkup materi ini adalah kehamilan normal, Antenatal Care Standar Pelayanan Kebidanan, varices dalam kehamilan dan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney, serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah pada Ny "M" yang mengalami varices tungkai di Puskesmas Kassi-kassi Makassar pada tanggal 17-30 Juni tahun 2019.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses di mana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), di hitung dari hari pertama haid terakhir (Mandang Jenni, 2016).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dan kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, Elisabeth Siwi, 2012).

Proses kehamilan adalah bertemunya sel sperma pria dengan sel telur matang dari wanita sehingga terjadinya konsepsi dan fertilasi yang membutuhkan energi yang banyak dan asupan gizi yang tepat akan membantu tumbuh kembang janin yang masih berada di dalam kandungan selama hamil normal 280 hari sampai janin lahir (Mandang Jenni, 2016).

Kehamilan merupakan suatu poses kehidupan seorang wanita. Dengan adanya proses kehamilan yang terjadi pada diri

seorang wanita akan menyebabkan beberapa perubahan. Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor psikologis, dan faktor sosial, budaya dan ekonomi (Mandang Jenni, 2016).

2. Tanda-tanda Kehamilan

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

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenorea (telat menstruasi)

Konsepsi dan nidasi tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari (adanya tumor pada kelenjar), perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi (tubuh yang tidak mendapatkan Gizi yang cukup), dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan

menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

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

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate_BMR) pada kehamilan yang akan meningkatkan seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem *duktus* (saluran) pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem *alveolar* payudara, bersama *somatomamotropin* (sebagian hormon pertumbuhan), hormon-hormon inbi menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolodtrum.

7) Sering buang air kecil

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

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Hiperpigmentasi kulit

Hiperpigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- a) Sekitar pipi: *clasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam
- c) Dinding perut: *striae lividae gravidarum* (terdapat pada seseorang yang primigravida (hamil pertama), warnanya membiru), *striae nigrae*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea nigra*).
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga berbentuk aerola sekunder. Pigmentasi aerola ini berbedah tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita yang berkulit putih, coklat tua pada wanita berkulit coklat, dan hitam pada wanita berkulit hitam. Selain itu kelenjar *montgometri* menonjol dan pembuluh darah menifas sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

10) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, terjadi pada triwulan pertama.

11) Varices

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varices dapat terjadi di sekitar eksterna, kaki dan belis, serta payudara penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Sriw Elisabeti, 2012).

b. Tanda kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthimus uteri* (peregangan saat persalinan).

3) Tanda *goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga perisio dan serviks.

5) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi Braxton hicks

Merupakan perengangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitik, sporadic, tidak nyen, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan

oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, Elisabeth Siwi, 2012).

c. Tanda pasti (*Positive Sign*)

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

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin pada primigavida dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu, oleh karena sudah berpengalaman pada kehamilan terdahulu.

2) Denyut jantung janin

Dengan memakai stetoskop laennec bunyi jantung janin baru dapat didengar pada kehamilan 18 – 20 minggu, dan dengan memakai alat dengan sistem doppler dapat pula dicatat denyut jantung. Dengan alat fetal electro cardiograf denyut jantung janin dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bckong) 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 lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Sivi Elisabeth, 2012.)

3. Perubahan Perubahan Pada Wanita Hamil

a. Perubahan fisiologi

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi fisiologi pada sistem organ tubuhnya. Oleh karena itu, perlu di sampaikan pada saat bidan memberikan pendidikan kesehatan sewaktu melakukan kunjungan kehamilan. Pengenalan perubahan anatomi fisiologis tubuh selama

kehamilan dapat mengadaptasikan ibu terhadap perubahan tersebut. Sistem reproduksi ibu salah satu sistem yang memegang peranan penting dalam kehamilan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem sistem reproduksi meliputi perubahan pada :

1) Perubahan reproduksi :

a) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, penebalan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak. Perubahan yang lain adalah peningkatan sekresi vagina dan mukosa vagina memetabolisme *glikogen*. Metabolisme ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen. Peningkatan *laktobasilus* menyebabkan metabolisme meningkat. Hasil metabolisme (*glikogen*) menyebabkan pH menjadi lebih asam (5,2-6). Keasaman vagina berguna untuk

mengontrol pertumbuhan bakteri pathogen (Mandang Jenni, 2016).

b) Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat perubahan hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat.

Peningkatan vaskularisasi dan *edema*, *hyperplasia* dan *hipertrofi* kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda *Goodell*) dan serviks berwarna kebiruan tanda *Chadwick*. Akibat pelunakan *isthmus* terjadi *antefleksi* uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

c) Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses *hiperplasia* dan *hipertrofi* sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone. Penyebab pembesaran uterus antara lain :

(1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah

(2) Hiperplasia dan Hipertrofi

(3) Perkembangan desidua

(a) Pada minggu ke-7 uterus sebesar telur ayam, pada minggu ke-10 sebesar buah jeruk, minggu

ke-12 sebesar grapefruit (2x jeruk biasa). Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanis akibat pertumbuhan janin. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, namun juga tergantung pada TB dan BB wanita. Poster juga mempengaruhi tipe dan derajat pembesaran abdomen.

(b) Selama minggu-minggu awal kehamilan, aliran darah uterus dan limfe meningkat mengakibatkan edema dan kongesti panggul. Akibatnya uterus, serviks, dan istmus melunak secara progresif dan serviks menjadi agak kebinuan (tanda Chadwick)

(c) Sekitar minggu ke-7 dan ke-8 terlihat pola perlunakan uterus sebagai berikut : istmus melunak dan dapat ditekan (tanda Hegar), serviks melunak (tanda Goodell), dan fundus pada serviks mudah fleksi (tanda McDonald). Ini semua adalah tanda kehamilan.

(d) Karena semakin membesar, fundus menekan kandung kemih menyebabkan wanita mengalami urinary frequency (sering berkemih).

(e) Uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi diatas simfisis pubis antara minggu ke-12 dan ke-14. Setinggi umbilicus pada minggu ke-20 gestasi, dan pada minggu ke-38 sampai dengan ke-40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

(f) Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding *abdomen* (tanda *Braxton Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

(g) Kontraksi semakin jelas dan kuat setelah minggu ke-28 sampai akhir kehamilan. Aliran darah cepat seiring pembesaran uterus, pada kehamilan cukup bulan yang normal, $1/6$ volume darah total ibu berada dalam sistem peredaran darah uterus.

(h) Dengan menggunakan alat *ultrasound/stetoskop* janin dapat didengar :

(a) *Murmur uterine souffle*, suara bunyi aliran darah ibu seperti bergegas menuju plasenta, sinkron dengan nadi ibu,

(b) *Souffle funic* yang sinkron dengan frekuensi DJJ dan disebabkan oleh darah janin yang mengalir melalui plasenta,

(c) Frekuensi DJJ. Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan.

a) *Ballotement*, adalah gerakan pasif janin yang belum dapat diidentifikasi antara minggu ke-16 dan ke-18

b) Karena semakin membesar, fundus menekan kandung kemih menyebabkan wanita mengalami *urinary frequency* (sering berkemih).

c) *Quickening* adalah tanda kemungkinan kehamilan dirasakan sebagai suatu denyut dan sulit dibedakan dari *peristalsis*.

d) *Friabilitas* meningkat, serviks mudah berdarah bila berdarah atau disentuh.

Uterus bertambah besar sekitar 70-100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan atrem adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas > 4000 cc (Jenni Mandang, 2016).

Perubahan bentuk dan posisi uterus antara lain: bulan pertama uterus berbentuk seperti alpukat, 4 bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Rahim yang tidak hamil/ rahim normal sebesar telur ayam, pada umur 2 bulan kehamilan sebesar telur bebek

dan umur 3 bulan kehamilan sebesar telur angsa (Mandang Jenni, 2016).

Tabel 2.1. Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1.	12 cm	12 minggu
2.	16 cm	16 minggu
3.	20 cm	20 minggu
4.	24 cm	24 minggu
5.	28 cm	28 minggu
6.	32 cm	32 minggu
7.	36 cm	36 minggu
8.	40 cm	40 minggu

(sumber: Elisabet Siwi Walyani, 2015)

Tabel 2.2. Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan Dalam Minggu	Tinggi Fundus Uteri (jari)
12 minggu	3 jari diatas simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

(Mandang Jenni, 2016)

e) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih dapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Paska plasenta terbentuk, korpus luteum graviditatum mengecil

dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone.

a. Perubahan pada kehamilan

Trimester I

Perubahan perkemihan ibu hamil pada trimester I adalah:

- 1) Di bulan awal kehamilan, ibu hamil sering timbul kencing karena kandung kencing tertekan.
- 2) Pada usia kehamilan yang sudah lanjut bila *uterus gravidus* keluar dan rongga panggul, maka keadaan ini akan hilang.
- 3) Bila satu organ membesar, maka organ lain akan mengalami tekanan, sehingga pada kehamilan akan sering terjadi gangguan berkemih.
- 4) Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin.
- 5) Pada saat kehamilan ginjal agak sedikit bertambah membesar, panjangnya bertambah 1-5 cm.
- 6) Saat wanita hamil berbaring terlentang, berat uterus akan menekan vena kava dan aorta, sehingga curah jantung menurun.

Trimester II

- 1) Uterus yang mulai membesar menyebabkan tekanan pada kandung kencing mulai berkurang.

- 2) Kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen.
- 3) Uterus memanjang sampai 7,5 karena kandung kemih bergeser kearah atas
- 4) Tonus kandung kemih dapat menurun yang memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml.

Trimester III

- 1) Pada akhir kehamilan, kandung kencing akan mulai tertekan kembali karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul
- 2) Terjadi hemodilusi (terjadi puncak pengenceran darah) menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.
- 3) Pada kehamilan tahap lanjut, akibat pergeseran uterus yang erat ke kanan dan terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri maka pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri.
- 4) Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan dapat memperlambat laju aliran urine
- 5) Perubahan pada pencernaan

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu seperti vitamin dan mineral meningkat dan nafsu makan ibu meningkat sehingga intake makanan juga meningkat tetapi beberapa wanita hamil

mengalami penurunan nafsu makan atau mengalami mual dan muntah.

Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG).

Perubahan-perubahan pada pencernaan yang dapat terjadi pada kehamilan adalah :

1) Perubahan pada kavitas mulut (oral cavity)

- a) Salivasi meningkat akibat gangguan menelan yang bersamaan dengan mual yang terjadi terutama pada awal kehamilan
- b) Hipertrofi dan gusi yang rapuh dapat terjadi akibat peningkatan hormon estrogen
- c) Defisiensi vitamin C juga dapat mengakibatkan gusi bengkak dan mudah berdarah
- d) Keadaan gusi akan kembali normal pada awal masa puerperium (masa pemulihan kandungan kembali seperti pra hamil)

2) Perubahan pada motilitas gastrointestinal

- a) Selama kehamilan motilitas gastrointestinal penurunan akibat peningkatan hormon progesterone yang dapat menurunkan produksi motilin yaitu suatu peptide yang dapat menstimulasi pergerakan otot usus.

- b) Waktu transit makanan yang melewati *gastrointestinal* melambat / lebih lama dibanding pada wanita yang tidak hamil
 - c) Melambatnya makanan yang melewati *gastrointestinal* dapat meningkatkan menyebabkan peningkatan penyerapan air dan sodium di usus besar yang mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil.
- 3) Perubahan pada lambung dan esofagus
- a) Pada trimester pertama kehamilan produksi lambung yaitu asam hidroklorik meningkat.
 - b) Pada umumnya keasaman lambung menurun
 - c) Produksi hormon gastrin meningkat secara signifikan mengakibatkan peningkatan volume lambung dan penurunan Ph lambung.
 - d) Disamping menyebabkan heartburn, perubahan posisi berbaring seperti posisi litotomi, penggunaan anestesi berbahaya karena dapat meningkatkan regurgitasi dan aspirasi.
- 4) Perubahan pada usus besar, usus kecil dan apendik
- usus besar dan kecil bergeser keatas dan lateral, apendik bergeser secara superior lateral pada ruang panggul. posisi organ-organ tersebut kembali ke normal pada awal puerperium. Pada umumnya motilitas

mengalami penurunan seperti halnya tonus gastrointestinal yang mengalami penurunan.

5) Perubahan pada kandung empedu

Tidak terjadi perubahan morfologi pada hati selama kehamilan normal namun fungsi hati mengalami penurunan. Aktifitas serum alkaline fosfatase mengalami gangguan yang mungkin disebabkan karena peningkatan *isoenzim alkaline fosfatase plasenta*. Penurunan rasio albumin/ globulin terjadi selama kehamilan merupakan suatu keadaan yang normal.

6) Perubahan sistem renal

Vasodilatasi renal mengakibatkan peningkatan aliran darah renal pada awal masa kehamilan tetapi *autoregulasi* tetapi terjaga. Ginjal umumnya membesar.

7) Perubahan hematologi

Perubahan darah maternal mula meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem reninangiotensin, menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan darah total body water menjadi 8,5 L.

8) Perubahan pada kardiovaskuler

Trimester pertama

- a) Sistem kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan terdapat beberapa perubahan yang terjadi. Meskipun perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama, perubahan pada sistem kardiovaskular berlanjut ke trimester kedua dan ketiga, ketika cardiac output meningkat kurang lebih sebanyak 40 % dari pada wanita yang tidak hamil.
- b) Perubahan denyut jantung sangat sulit untuk dihitung, tetapi diperkirakan ada peningkatan sekitar 20% yang terlihat pada minggu keempat kehamilan. Meskipun angka normal dalam denyut jantung tidak berubah dalam masa kehamilan, adanya terlihat penurunan komponen simpatis.
- c) Cardiac output meningkat dari minggu kelima kehamilan dan mencapai tingkat maksimum sekitar minggu ke-32 kehamilan, setelah itu hanya mengalami sedikit peningkatan sampai masa persalinan, kelahiran, dan masa post partum.

Trimester kedua

- a) Kompresi aortocava oleh pembesaran uterus menjadi penting secara progresif, mencapai titik maksimum pada minggu ke-36 dan 38, setelah itu dapat

menurunkan perpindahan posisi kepala fetal menuju pelvis.

- b) Kompresi pada aorta yang dibawah dari posisi ini mengakibatkan penurunan perfusi uteroplasental dan mengakibatkan terjadinya asfeksia pada fetus.

Trimester ketiga

- a) Perpindahan posisi uterus dan perpindahan posisi pelvis kearah lateral harus dilakukan secara rutin selama trimester kedua dan ketiga dari kehamilan.

- b) Naiknya posisi diafragma mengakibatkan perpindahan posisi jantung dalam dada, sehingga terlihat adanya pembesaran jantung pada gambaran radiologis dan deviasi aksis kiri dan perubahan gelombang T pada elektrokardiogram (EKG)

9) Perubahan pada sistem perirasi

- a) Adaptasi respirasi selama kehamilan dirancang untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin, serta memfasilitasi perpindahan produk sisa CO₂ dari janin ke ibu.

- b) Posisi dari diafragma terdorong ke atas akibat dari pembesaran uterus dan umumnya diikuti pembesaran dari diameter anteroposterior dan transversal dari cavum thorax.

c) Manuver tredelemburg dan posisi supine juga dapat mengurangi hubungan abnormal antara closing volume dan functional capacity, volume residual dan functional residual capacity kembali normal setelah proses persalinan.

b. Perubahan Psikologi (Ari Sulistyawati, 2013)

1). Trimester I (Periode Penyesuaian)

a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.

a) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

b) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.

c) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

d) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.

- e) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

1) Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik)

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan anak.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Libido meningkat
- f) Menuntut perhatian dan cinta
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

2) Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
 - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f) Merasa kehilangan perhatian.
 - g) Perasaan mudah terluka.
 - h) Libido menurun.
- c. Faktor Fisik Yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor fisik seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang di sebut dengan Ante Natal Care (ANC) tersebut adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan. Dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan

kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali keainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar.
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan dengan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.
- 7) Karena manfaat pemeriksaan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ditempat pelayanan kesehatan (Jenni Mandang, 2016).

Adapun Faktor-faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan adalah:

a. Status kesehatan/Penyakit

Terjadi perubahan hormonal yang dapat menyebabkan berbagai perubahan dalam tubuh, yang pada dasarnya adalah normal atau tidak bermasalah yang memiliki pengaruh yang khususnya terdapat kehamilan, ibu hamil biasanya sering mengalami mual dan tuntas. Bila berlebihan efek hormonal akan mengganggu proses kehamilan (*hyperemesis gravidarum*).

Didalam pemberian bimbingan dan pengetahuan kepada ibu hamil pada masa kehamilan, bidan perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1) 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 usia reproduksi (umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun).

2) Riwayat kesehatan

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan yang buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan

sebelumnya seperti persalinan *preterm*, *plasenta previa* atau *preeklamsia* membutuhkan pengawasan yang lebih ketat pada saat kehamilan dan akan memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita sebelum hamil seperti asma, jantung, hipertensi dan lain-lain.

Ada 2 klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan yang dialami ibu hamil:

- 1) Penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan
Penyakit-penyakit yang biasanya berkait langsung dengan kehamilan adalah:
 - a) *Hyperemesis gravidarum*
 - b) *Preeklamsia*
 - c) *Eklamsia*
 - d) *Kehamilan ektopik*
 - e) *Kelainan plasenta*
 - f) *Gamelli*, dan
 - g) *Perdarahan antepartum*

- 2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.
Penyakit dan kelainan-kelainan yang biasanya muncul pada saat ibu sedang hamil adalah:

- a) Kelainan alat kandungan seperti : karsinoma korpus uteri, varices vulva, kelainan bawaan, edema vulva, hematoma vulva, peradangan, gonorea, trikomonosis vaginalis, kandidiasis, amoebiasis, DM, kista, dan lain-lain.
- b) Penyakit Kardiovaskular seperti : jantung, rematik, hipertensi, asam urat, dan lain-lain.
- c) Penyakit darah seperti : anemia, leukemia, dan kelainan pembekuan darah.
- d) Penyakit saluran pernafasan seperti : asma bronkiale, influenza, bronchitis, pneumonia, dan TBC.
- e) Penyakit ginjal saluran kemih seperti : infeksi saluran kemih, batu ginjal, gagal ginjal, TBC ginjal, dan lain-lain.
- f) Penyakit endokrin seperti : diabetes dalam kehamilan, kelainan kelenjar gondok dan anak ginjal, kelainan hipofisis, tumor otak, dan lain-lain.
- g) Penyakit syaraf (tumor otak) dan
- h) Penyakit menular seperti infeksi menular seksual, HIV/AIDS, thypus, kolera, campak, variola, malaria, dan lain-lain.

Beberapa penyakit yang pengaruh terhadap kehamilan antara lain :

- 1) Abortus
- 2) IUFD
- 3) Anemia berat
- 4) Perdarahan
- 5) Infeksi transplasental
- 6) Partus prematurus
- 7) Dismatus
- 8) Asfiksia neonatorum
- 9) Shock

Pemahaman mengenai konsep penyakit-penyakit tersebut akan menjadi petunjuk yang sangat berarti dalam indentifikasi faktor resiko untuk dapat melakukan deteksi secara cepat (Jenni Mandang, 2018).

b. Status Gizi

Status gizi ibu hamil adalah masa di mana seorang wanita memerlukan berbagai unsure gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan pada waktu tidak hamil. Diketahui bahwa janin memutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan.

Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita *anemia*, sehingga suplemen darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya akan terlambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan PJT (pertumbuhan janin terhambat) dan perkembangan.

Yang harus di perhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengkonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin (Mandang Jeni, 2016).

Kebutuhan zat-zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

1) Asam folat

Pemakaian asam folat pada pre dan perikonsepsi dapat menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun yang beresiko. Asam folat juga berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multi vitamin saja tidak terbukti

efektif untuk mencegah kelainan neural minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari umur 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk refentif adalah 5 mikrogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari.

2) *Kalori / energy*

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3) *Protein*

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram protein dalam 6 bulan terakhir kehamilan di butuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

4) *Zat besi*

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau *zat besi* secara rutin adalah untuk membangun

cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau hydraemia (meningkatkan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

5) Kalsium

Kalsium pada usia kehamilan 20 minggu laju penyaluran kalsium pada ibu ke fetus mencapai 50 mg/hari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran yaitu 330 mg/hari. Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta punggung. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium sekitar 900 mg/hari. Sumber kalsium adalah susu dan olahannya, teri dan udang kecil dan kacang-kacangan.

6) Vitamin

Pemberian vitamin kepada ibu hamil dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Vitamin yang larut dalam lemak

a) Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari dan yang dibutuhkan pada trimester 3 yaitu berkisar 200 mg/hari. Vitamin A berfungsi membantu pertumbuhan sel, jaringan, mata, rambut, kulit, organ dalam, dan fungsi rahim. Sumber Vitamin A adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.

b) Vitamin D

Kebutuhan Vitamin D selama kehamilan diperkirakan 10 mg/hari, sedangkan RDA (*recommended Daily Allowance* atau asupan harian yang disarankan) menganjurkan 5 mg/hari untuk wanita hamil usia 24 tahun ke atas.

c) Vitamin E

Untuk menjaga pertumbuhan fetus diperlukan RDA Vitamin E sebanyak 2 mg/hari. Untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15 mg/hari.

b. Vitamin yang larut dalam air

a) Vitamin C

Ibu hamil membutuhkan Vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Vitamin C dibutuhkan untuk memperkuat pembuluh darah, mencegah pendarahan, mengurangi rasa sakit sebanyak 50% saat bekerja, mengurangi resiko infeksi setelah melahirkan, membantu gigi dan tulang bayi. Sumber Vitamin C adalah buah dan sayuran segar, antara lain jeruk, kiwi, papaya, bayam, kol, brokoli dan tomat.

b) *Thiamin*

Mengetahui kadar *thiamin* yang dibutuhkan oleh ibu hamil dengan cara memasukkan ekskresi *thiamin* urine dan aktifitas dari enzim *thiamin dependent* seperti translokasi sel merah.

c) *Niasin* dan *Riboflavin*

Selama hamil *niasin* diperlukan yaitu 20 mg/hari dan 0,3 mg/hari dan *Riboflavin*.

Riboflavin mengalami peningkatan sebanyak 15% dan *niacin* 30%.

d) Vitamin B6

Vitamin B6 penting untuk asam amino dan penting untuk membantu mengatasi mual dan muntah.

7) *Yodium*

Definisi yodium menyebabkan kritirisme. Tambahan yodium yang di perlukan sebanyak 25 mg/hari.

Tabel 2.3 Tabel Kecukupan Gizi Wanita Hamil

Zat Gizi	Kebutuhan penambahan untuk wanita hamil	Contoh jenis makanan
Energi	285 k kal	Nasi, roti, mie, ubi, jagung, tepung dll
Protein	12 gram	Daging, ikan telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe.
Vitamin A	200 RE/u.i	Kuning telur, hati, sayuran dan buah hijau dan kuning, kemerahan
Kalsium	500 mg	Susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan kering
Vitamin B1	0,2 mg	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vitamin B2	0,2 mg	Hati, telur, sayuran, kacang
Niasin		Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan
Vitamin C	10 mg	Sayur-sayuran, buah-bahan
Zat besi	30 mg	Daging, hati, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun papaya, daun katuk

Sumber : Jenni Mandang 2016

B. Tinjauan Tentang Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung kefasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC tidak sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Elisabeth, 2013).

2. Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologi dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua.
 - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
 - g. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
3. Asuhan Standar Antenatal (Siwi Elisabeth, 2015)
- Pelayanan ANC minimal 14T, yakni
- a. Timbang berat badan tinggi badan
 - b. Tekanan darah
 - c. Ukur tinggi fundus uteri
 - d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
 - e. Pemberian imunisasi TT
 - f. Pemeriksaan HB
 - g. Pemeriksaan Protein Urine
 - h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
 - i. Pemeriksaan urine reduksi
 - j. Perawatan payudara
 - k. Senam ibu hamil
 - l. Pemberian obat malaria
 - m. Pemberian kapsul minyak beryodium
 - n. Temu wicara
4. Rekomendasi WHO tentang ANC

Pada panduan ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan *standard operating procedures* (SOP) yang meliputi: (i) identifikasi masalah yang diprioritaskan dan *outcome* yang diharapkan; (ii) pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan; (iii) penilaian terhadap bukti yang ada; (iv) perumusan rekomendasi; dan (v) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 8 kali selama kehamilan menurut World Health Organization (WHO) Recommendation ANC 2016

- a. Trimeseter 1 : Kunjungan 12 minggu
- b. Trimester 2
 - 1) Kunjungan 2 : 20 minggu
 - 2) Kunjungan 3 : 26 minggu
- c. Trimester 3
 - 1) Kunjungan 4 : 30 minggu
 - 2) Kunjungan 5 : 34 minggu
 - 3) Kunjungan 6 : 36 minggu
 - 4) Kunjungan 7 : 38 minggu
 - 5) Kunjungan 8 : 40 minggu

C. Standar Asuhan Kehamilan

1. Pengertian

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan atau tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Ika damalyadamaika,2013)

2. Tujuan asuhan antenatal

a. Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi
- 2) Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin
- 3) Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan
- 4) Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi
- 5) Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif

3. Standar Pelayanan Antenatal

Terdapat 6 standar dalam standart pelayanan antenatal seperti berikut ini :

a. Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah kehamilan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan RESTI / kelainan. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan.

c. Standar 5 : palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : pengelolaan anemi pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemi pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 : persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ke tiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hari ini.

4. Standar Minimal Antenatal

a. Timbang BB, Ukur tekanan darah, TFU

Kunjungan dilakukan :

- 1) Sampai 28 minggu: 4 minggu sekali
- 2) 28-36 minggu : 2 minggu sekali
- 3) Diatas 36 minggu: satu minggu sekali
- 4) Imunisasi TT

b. Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus.

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4 Pemberian suntikan TT pada ibu hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 minggu setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

(Sumber: Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

Diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum (3 tahun)

c. Tablet zat besi

Tindakan pencegahan terhadap anemia dalam kehamilan. Kandungan dari obat FeSO_4 320 (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 Ug. Dosis pemberian 1 tablet pada-saat ibu tidak mual. Efek samping mual dan konstipasi. Optimalisasi penyerapan tidak diminum bersama teh atau kopi.

d. Test terhadap PMS

Ibu hamil resiko tinggi terhadap PMS, sehingga dapat mengganggu saluran perkemihan dan reproduksi. Upaya

diagnosis kehamilan dengan PMS di komunitas adalah melakukan diagnosis pendekatan gejala, memberikan terapi, konseling untuk rujukan

e. Temu wicara (persiapan rujukan)

Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan.

5. Manajemen Asuhan Antenatal

Manajemen asuhan antenatal di komunitas merupakan langkah-langkah alamiah sistematis yang dilakukan tiodan, dengan tujuan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat berdasarkan standar yang berlaku. Dalam manajemen asuhan antenatal di komunitas, bidan harus melakukan kerja sama dengan ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai persiapan rencana kelahiran, penolong persalinan, tempat bersalinan, tabung untuk bersalinan, dan mempersiapkan rencana apabila terjadi komplikasi. (Ika damayadamaika, 2013).

Tidak menutup kemungkinan di dalam masyarakat, bidan akan menemui ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan selama kehamilan atau antenatal care (ANC) diantaranya adalah ibu sakit, tidak ada transportasi, tidak ada yang menjaga anak yang lain, kurangnya motivasi, dan takut atau tidak mau ke pelayanan

kesehatan. Upaya yang harus dilakukan bidan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut adalah dengan:

- a. Melakukan kunjungan rumah;
- b. Berusaha memperoleh informasi mengenai alasan ibu tidak melakukan pemeriksaan;
- c. Apabila ada masalah, coba untuk membuat ibu dalam mencari pemecahannya;
- d. Menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

a) **Pelaksanaan Asuhan Antenatal di Rumah** (Ika damaryadamaika, 2013).

Bidan dapat melakukan beberapa hal berikut dalam memberikan asuhan antenatal di rumah.

- 1) Bidan harus mempunyai data ibu hamil di wilayah kerjanya
- 2) Bidan melakukan identifikasi apakah ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur
- 3) Bidan harus melakukan ANC di rumah, apabila ibu hamil tidak merasakan kehamilannya
- 4) Sebelum melakukan suhan dirumah, lakukan kontrak tentang waktu, tanggal, hari, dan jam yang disepakati bersama ibu hamil agar tidak mengganggu aktifitas ibu serta keluarga.
- 5) Pada saat melakukan kunjungan rumah, lakukan pemeriksaan sesuai dengan standar, kemudian identifikasi

lingkungan rumah apabila ibu mempunyai rencana melahirkan dirumah

b) Pemilihan Tempat Persalinan (Ika damaiyadamaika, 2013).

Pemilihan tempat persalinan dimasyarakat dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan kebidanan yang lalu, keadaan kehamilan pada saat ini, pengalaman melahirkan sebelumnya, serta ketersediaan tempat tidur, kondisi rumah, sehingga dapat memilih tempat persalinan hal-hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengambilan keputusan untuk menentukan tempat persalinan dilakukan pada ibu sendiri atas dasar konsultasi dengan bidan atau dokter.
- 2) Selama proses persalinan ibu memerlukan rasa aman, nyaman, dan percaya terhadap orang yang menolong

Tempat persalinan harus direncanakan dengan baik untuk menghindari adanya rujukan secara estafet. Bidan harus melakukan skrining antenatal pada semua ibu hamil atau penapisan dini pada ibu hamil yang berpotensi mempunyai masalah atau faktor resiko. Skrining antenatal dilakukan dengan menggunakan prinsip 4T yaitu Temu muka, Temu wicara, Temu faktor resiko, dan Temu keluarga. Langkah-langkah dalam pelaksanaan manajemen asuhan antenatal di komunitas adalah sebagai berikut:

- 1) Ciptakan adanya rasa percaya dengan menyapa ibu dan keluarga seramah mungkin dan membuatnya merasa nyaman.
- 2) Menanyakan riwayat kehamilan ibu dengan cara menerapkan prinsip mendengarkan efektif.
- 3) Melakukan anamnesis secara lengkap, terutama riwayat kesehatan ibu dan kebidanan.
- 4) Melakukan pemeriksaan seperlunya.
- 5) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (misalnya albumin, Hb).
- 6) Membantu ibu dan keluarga mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan tindakan darurat.
- 7) Memberikan konseling sesuai kebutuhan.
- 8) Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman di rumah.
- 9) Memberikan nasihat kepada ibu untuk mencari pertolongan apabila ada tanda-tanda seperti perdarahan pervagina, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen, janin tidak bergerak seperti biasanya.
- 10) Memberikan tablet Fe 90 butir dimulai saat usia kehamilan 20 minggu.
- 11) Memberikan imunisasi TT dengan dosis 0,5 cc

12) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.

13) Mendokumentasikan hasil kunjungan.

D. Tinjauan Tentang Varices dalam Kehamilan

1. Pengertian Varices

Varises (varikosistis atau vena varikose) adalah terjadinya pelebaran pada pembuluh darah. Varises terjadi sampai beberapa tingkat keparahan pada kebanyakan ibu hamil, namun umumnya varises lebih sering terjadi pada wanita berusia tua. Diketahui terdapat faktor predisposisi keturunan terhadap varises yang dapat menjadi lebih buruk selama kehamilan (Victor, 2011).

Vena-vena tungkai seperti vena *femoralls poplitea*, dan *saphena (thrombophlebitis femoralis)*. Peradangan pada vena ini berasal dari *thrombophlebitis vena saphena magna* atau peradangan vena *femoralls* sendiri. Dapat juga terjadi karena aliran darah agak lambat di daerah lipat paha akibat vena tertekan *linguinale*. Pada *thrombophlebitis femoralis* dapat terjadi *oedema* ekstremitas bawah yang dimulai pada jari kaki dan naik ke kaki, betis, dan paha. Biasanya hanya 1 kaki yang bengkak, tapi dapat juga keduanya (Pratiknyo, Adi Kuncoro 2016).

Varices dalam kehamilan merupakan akibat dari penekanan pada pertumbuhan pembuluh darah besar di daerah punggung, juga karena bendungan pada beberapa pembuluh darah balik di daerah panggul, paha dan betis. Resiko terjadinya varices

meningkat ketika wanita hamil. Dua pertiga kasus di jumpai pada trimester pertama; namun varices juga biasa muncul pada bulan-bulan berikutnya, dan pada minggu-minggu terakhir kehamilan justru angka kejadian hanya mencapai 5%. (Mandang Jenni, dkk 2016).

Varices tungkai adalah kondisi pembuluh darah vena yang melebar yang umumnya terlihat di bawah kulit daerah tungkai, tetapi dapat juga di temukan di seluruh tubuh. Ibu hamil dengan varices pada tungkai perlu mendapatkan perhatian dan asuhan sesuai dengan manajemen kebidanan yang terorganisasi (Viktor, 2011).

Varices dapat terjadi dilabia atau tungkai. Hemoroid adalah suatu bentuk varices, dan kecenderungan terjadi varices diwariskan dalam keluarga. Selama masa hamil progesteron merelaksasikan dinding vena, dan aliran balik vena dari ekstremitas bawah tergantung oleh uterus yang terus membesar sehingga sistem vena mendapat tekanan semakin besar dan akibatnya timbul varices. Kelebihan berat badan, mengangkat barang berat, dan konstipasi juga berperan dalam pembentukan varices. Varices merupakan predposisi bagi wanita untuk mengalami thrombus. Setelah melahirkan, varices akan membaik, kendati pada kehamilan berikutnya, varices akan kembali dan mungkin memburuk (Komalasari Renata, 2010).

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga menekan vena daerah panggul yang memperburuk varices. Varices juga dipengaruhi faktor keturunan (Mandang Jenni, 2016).

2. Faktor Penyebab Varices Tungkal

Varices menyebabkan sirkulasi darah menjadi tidak lancar, karena terhambat disekitar betis dan tungkal kaki saat menahan berat tubuh, selain itu juga terdapat beberapa faktor di antaranya :

a. Faktor Hormonal

Varices juga bisa terjadi karena faktor hormonal. Misalnya, pada ibu hamil. Meningkatnya kadar hormon progesteron dan estrogen, ditambah penambahan berat badan saat hamil, akan membebani kaki, sehingga menyebabkan aliran darah dari kaki, tungkal, pangkal paha dan perut bagian bawah pun terhambat. Begitupun pada perempuan yang mengonsumsi obat-obatan hormonal, seperti pil KB, memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami varises.

b. Tekanan rahim

Perut yang semakin membesar akan menghambat kerja pembuluh darah umumnya varises terjadi di daerah panggul, dan anggota gerak bagian bawah. Hal ini karena pembuluh-

pembuluh darah di daerah ini yang berhubungan erat dengan rahim.

c. Kurang Gerak

Gaya hidup perkotaan menyebabkan otot sekitar pembuluh darah vena tidak mampu memompa darah secara maksimal.

d. Merokok

Merokok bisa memicu terjadinya varises, karena rokok mengandung zat-zat berbahaya yang menyebabkan pembuluh darah jadi kaku dan terjadi penyempitan, sehingga pembuluh darah tidak elastis lagi.

e. Terlalu Lama Duduk atau Berdiri

Duduk dalam jangka waktu lama berarti otomatis aktivitas berkurang. Apalagi jika kaki ditekek saat duduk, sehingga pembuluh darah menjadi kurang lancar. Begitu juga ketika berdiri terlalu lama, kaki yang menopang berat badan bekerja terlalu keras, sehingga pembuluh vena akan terlalu payah dalam menjalankan tugasnya mengalirkan darah. Terlalu lama berdiri juga menyebabkan ketegangan otot, sehingga peredaran darah jadi kurang lancar. Selain itu, dalam posisi berdiri, gaya gravitasi menyebabkan darah cenderung mengalir kebawah. Sehingga dibutuhkan pembuluh darah yang kuat untuk memompa darah dari kaki kembali ke jantung. Tapi jika tidak,

darah tidak bisa mengalir dengan baik dan timbul varises ditempat-tempat peredaran darah tersebut tertahan.

f. Memakai sepatu hak tinggi saat hamil

Hak sepatu yang terlalu tinggi membuat gerak otot tumit yang bermaksimal berfungsi membantu kerja pembuluh darah menjadi tidak mengalir dengan baik.

3. Tanda dan Gejala

Gejala dari varises adalah bervariasi. Pada beberapa wanita, varises hanya berupa noda atau bercak ungu kebiruan pada tungkai yang menyebabkan sedikit rasa tidak nyaman. Untuk wanita lainnya, varises tampak sebagai tonjolan yang mengharuskan kaki dilinggikan pada sore hari atau diperlukan tindakan lainnya (Mandang Jennni, 2016).

Adapun tanda terjadinya varices :

- a. Mula-mula kaki dan tungkai terasa berat, diikuti otot yang pegal, kaku, panas, dan sakit disekitar kaki maupun tungkai. Biasanya rasa sakit dirasakan menjelang malam, akibat tidak lancarnya aliran darah.
- b. Mudah kram mesti kaki dalam kondisi santai.
- c. Muncul pelebaran pembuluh darah rambut yang mirip jaring laba-laba (*spinder navy*).

- d. Perubahan warna kulit (*pigmentasi*) diseputar mata kaki, akibat tidak lancarnya aliran darah. Kadang diikuti dengan luka disekitar mata kaki yang sulit sembuh.
- e. Kaki bengkak (*edema*) karena adanya pembekuan darah.
- f. Perubahan pada pembuluh vena luar, misalnya dibetis bagian belakang tampak urat kebiru-biruan dan berkelok-kelok. Keadaan ini merupakan gejala *varices* kritis.

4. Patofisiologi Varices Tungkai

Pada keadaan normal katup vena bekerja satu arah dalam mengalirkan darah vena naik keatas dan masuk kedalam Pertama darah dikumpulkan dalam kapiler vena superfisialis kemudian dialirkan ke pembuluh vena yang lebih besar, akhirnya melewati katup vena ke vena profunda yang kemudian ke sirkulasi sentral menuju jantung dan paru. Vena superfisial terletak suprafasial, sedangkan vena vena profunda terletak di dalam fasia dan otot. Vena perforata mengijinkan adanya aliran darah dari vena superfisial ke vena profunda (Adi Kuncoro, 2016).

Di dalam kompartemen otot, vena profunda akan mengalirkan darah naik keatas melawan gravitasi dibantu oleh adanya kontraksi otot yang menghasikan suatu mekanisme pompa otot. Pompa ini akan meningkatkan tekanan dalam vena profurida sekitar 5 atm. Tekanan sebesar 5 atm tidak akan menimbulkan distensi pada vena profunda dan selain itu karena vena profunda terletak di

dalam fasia yang mencegah distensi berlebihan. Tekanan dalam vena superfisial normalnya sangat rendah, apabila mendapat paparan tekanan tinggi yang berlebihan akan menyebabkan distensi dan perubahan bentuk menjadi berkelok-kelok (Kuncoro Adi, 2016).

Peningkatan tekanan di dalam lumen paling sering disebabkan oleh terjadinya insufisiensi vena dengan adanya refluks yang melewati katup vena yang inkompeten baik terjadi pada vena profunda maupun pada vena superfisial. Peningkatan tekanan vena yang bersifat kronis juga dapat disebabkan oleh adanya obstruksi aliran darah vena. Penyebab obstruksi ini dapat oleh karena thrombosis intravaskular atau akibat adanya penekanan dari luar pembuluh darah. Pada pasien dengan varises oleh karena obstruksi tidak boleh dilakukan ablasi pada varisesnya karena segera menghitang setelah penyebab obstruksi dihilangkan (Adi Kuncoro, 2016).

Kegagalan katup pada vena superfisial paling umum disebabkan oleh karena peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah oleh adanya insufisiensi vena. Penyebab lain yang mungkin dapat memicu kegagalan katup vena yaitu adanya trauma langsung pada vena adanya kelainan katup karena thrombosis. Bila vena superfisial ini terpapar dengan adanya tekanan tinggi dalam pembuluh darah, pembuluh vena ini akan mengalami dilatasi yang

kemudian terus membesar sampai katup vena satu sama lain tidak dapat saling bertemu (Pratiknyo Adi Kuncoro, 2016).

Varises vena pada kehamilan paling sering disebabkan oleh karena adanya perubahan hormonal yang menyebabkan dinding pembuluh darah dan katupnya menjadi lebih lunak dan lentur, namun bila terbentuk varises selama kehamilan hal ini memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkir adanya kemungkinan disebabkan oleh keadaan Deep Vein Thrombosis (DVT) akut (Pratiknyo Adi Kuncoro, 2016).

5. Diagnosis Varices

Adapun pemeriksaan vena dapat dilakukan secara bertahap melalui inspeksi, palpasi, dan pemeriksaan menggunakan *Doppler*.

a. Inspeksi

Inspeksi tungkai dilakukan dari distal ke proksimal dari depan ke belakang. *Region perineum, pubis, dan dinding abdomen*. Vena normalnya terlihat distensi hanya pada kaki dan pergelangan kaki. Pelebaran vena *superficial* yang terjadi pada *region* lainnya pada tungkai biasanya merupakan suatu kelainan. *Ulkus* dapat terjadi dan sulit untuk sembuh, bila *ulkus* berlokasi pada sisi media tungkai maka hal ini disebabkan oleh adanya *insufisiensi vena*.

b. Palpasi

Seluruh permukaan kulit dilakukan palpasi dengan jari tangan untuk mengetahui adanya dilatasi vena walaupun tidak terlihat ke permukaan kulit. Palpasi diawali dari sisi permukaan *anteromedial* untuk menilai keadaan SVM kemudian dilanjutkan pada sisi lateral diraba apakah ada varices dari vena *nonsavena* yang merupakan cabang kolateral dari VSM, selanjutnya dilakukan palpasi pada permukaan *posterior* untuk mengenali keadaan VSP. Selain pemeriksaan vena, dilakukan juga palpasi denyut arteri *distal* dan *proksimal* untuk mengetahui adanya.

c. *Maneuver Perthes*

Maneuver Perthes adalah sebuah teknik untuk membedakan antara aliran darah *retrograde* dengan aliran darah *antegrade*. Tes ini digunakan untuk penentuan berfungsinya sistem vena *profunda*.

d. *Tes Trendelenburg*

Tes ini digunakan untuk menentukan penentuan derajat *insuffisiensi katub* pada vena *communicants*. Tes ini dilakukan dengan cara mengangkat tungkai dimana tungkai dalam keadaan terlipat.

e. Auskultasi menggunakan Doppler

Pemeriksaan menggunakan Doppler digunakan untuk mengetahui arah aliran darah vena yang mengalami varices, baik itu aliran *retrograde*, *antegrade*, atau aliran atau aliran dari

mana atau ke mana. *Probe* dari Doppler ini diletakkan pada vena kemudian dilakukan penekanan pada vena disisi lainnya. Penekanan akan menyebabkan adanya aliran sesuai dengan arah dari katup vena yang kemudian menyebabkan adanya perubahan suara yang ditangkap oleh Doppler.

f. Pemeriksaan *Imaging*

Tujuan dilakukannya pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi dan memetakan seluruh area yang mengalami *obstruksi* dan *refluks* dalam sistem vena *superficia* dan sistem vena *profunda* (Anonim, 2011).

6. Komplikasi *Varices*

Adapun komplikasi yang muncul pada *Varices*:

a. Perdarahan

varices yang timbul pada kehamilan apabila penatalaksanaan kurang baik dapat mengakibatkan perdarahan sehingga timbul perdarahan. Biasanya terjadi malam hari tanpa sepengetahuan penderita terutama pada orang tua yang sudah lama menderita *varices* tungkai.

b. Oedem

Pada tungkai terutama pada saat berdiri lama, disebabkan oleh vena yang tertekan *hidrostatik* jauh lebih tinggi dari normal.

c. Pigmentasi kulit

Terutama disekitar mata kaki dan tungkai bah. Adanya distensi kapiler darah mengakibatkan kerusakan endotel serta kebocoran sel darah merah dan protein bermolekul besar ke dalam cairan *interstitial*. Destruksi sel darah merah mengakibatkan pigmentasi kulit di atasnya.

d. *Atrofi* kulit

Apabila kapiler darah terpapar tekanan hidrostatik yang tinggi maka kapiler menjadi rusak dan terjadi kebocoran *fibrinogen*. *Fibrinogen* menjadi tumpukan *fibrin* sehingga mengganggu difusi oksigen dan nutrisi. Keadaan ini akhirnya menyebabkan penipisan dermis.

e. *Ekzem varices (ekzem statis; dermatitis statis)*

Hal ini berhubungan dengan vaskularisasi yang buruk apalagi bila perawatan luka tidak baik.

7. Penatalaksanaan

a. Penanganan *Varices* Tungkai

- 1) Mengurangi memakai sepatu berhak tinggi.
- 2) Meninggikan kaki secara berkala.
- 3) Menghindari untuk menyilang kaki pada lutut dan berdiri dalam waktu yang lama (Mandang Jenni, 2016).

Rasionalnya *Varices* tidak terjadi pada semua ibu hamil, tetapi kejadian *varices* meningkat selama kehamilan. *Varices*

merupakan pelebaran pembuluh darah vena. Umumnya, varices terjadi pada trimester III kehamilan. Hal itu karena peningkatan massa abdomen menghalangi aliran darah vena menuju jantung (Astuti Sri, 2017)

b. Penatalaksanaan Varices

Pada dasarnya pilihan pengobatan varices terdiri dari pengobatan tanpa operasi, pada stadium I dan II, serta pengobatan dengan operasi, terutama pada stadium III dan IV. Pengobatan operasi menggunakan babat *elastic* (*elastic bandage*), kaus kaki kompresi dan pemakaian sepatu bertumit tinggi. Obat-obat vasoprotif (anti varices), diminum ataupun melalui suntikan.

- c. Tindakan kolaborasi terutama dilakukan pada varices stadium III dan IV, namun bias juga di lakukan pada stadium II. Teknik-teknik pengobatan pad avarices sudah dikenal sejak abad ke lima sebelum masehi. Seiring dengan perkembangan teknologi kedokteran, teknik operasi di kembangkan melalui pendekatan meminimalisir tindakan invasi. Operasi yang lazim dilakukan diantaranya *stripping varices*, *amulatory phirbectomy* (menghilangkan bagian varices dengan irisan kecil).

E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Menurut *Helen Varney* (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Langkah-langkah yang dirumuskan oleh *Varney*

a. Langkah 1 Identifikasi Data Dasar

Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengelolaan analisis data atau faktor untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dan tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang didapatkan pada pasien atau klien.

1). *Anamnesa*

Yaitu Tanya jawab yang dilakukan bidan dan klien. Meliputi biodata ibu, keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan, riwayat persalinan, dan nifas, riwayat menstruasi, riwayat KB, latar belakang budaya, pendidikan dan lingkungan serta keadaan psikologis meliputi :

Data subjektif

a) Identitas

b) Keluhan utama Terdapat Varices pada Betis (tungkai) ibu

c) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Riwayat keluhan utama

(2) Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT)

(3) Hari Tafsiran Persalinan (HTP)

(4) Jumlah Kehamilan

(5) Jumlah kunjungan ANC

(6) Imunisasi TT

(7) Nyeri perut yang hebat

(8) Pergerakan Janin

2) Pemeriksaan Fisik

Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien, dilihat secara langsung oleh pemeriksa dan dilakukan penilaian.

b) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan. Dimulai dari kepala, telinga, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen (pemeriksaan Leopold), auskultasi (mendengarkan DJJ), dan ekstremitas bawah.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

Diagnosa : GPA, gestasi tunggal, hidup situs memanjang, intra uteri, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan Varices Tungkai

Berdasarkan data yang diperoleh dari klien dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, dapat disimpulkan masalah yang dihadapi klien yaitu varices tungkai.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi atau yang dialami oleh klien jika tidak mendapatkn penanganan yang tidak akurat yang dilakukan melalui pengamatan yang cermat, observasi yang secara akurat dan persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien (Pantiawati, 2010).

Masalah potensial yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil dengan varices tungkai yaitu perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah pada daerah varices.

d. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera / Kolaborasi / Konsultasi / Rujukan

Proses manajemen kebidanan dilakukan secara terus menerus selama klien dalam perawatan bidan. Proses terus menerus ini menghasilkan data baru segera di nilai. Data yang muncul dapat menggambarkan suatu keadaan darurat di mana bidan harus segera bertindak atau menyelamatkan klien.

Tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada varices tungkai di butuhkan tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi dan rujukan jika masalah potensial tersebut terjadi.

e. Langkah V Rencana Asuhan / Intervensi Tindakan Asuhan

Dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.

Adapun Tujuan pada kasus ini adalah Proses kehamilan berlangsung normal, Varices tidak bertambah besar, Masalah Potensial tidak terjadi.

Adapun Kriteria pada kasus ini adalah Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sesuai umur kehamilan, Ibu tidak varices lagi, Keadaan ibu dan janin baik.

Serta adapun Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kasus ini adalah :

- 1) Timbang berat badan tinggi badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- 5) Senam ibu hamil
- 6) Temu wicara
- 7) Menjelaskan pada klien tentang kondisi kehamilannya
- 8) Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup, hindari stres yang dapat mengganggu pola nafsu makan.
- 9) Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan kehamilan yaitu mengalami varices pada tungkai.
- 10) Menganjurkan pada klien meninggikan kaki saat berbaring atau duduk.
- 11) Menganjurkan pada klien untuk tidak berdiri terlalu lama
- 12) Menganjurkan pada klien untuk tidak memakai sepatu hak tinggi.

f. Langkah VI Implementasi / Pelaksanan Tindakan Asuhan Kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim

kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien antara lain :

- 1) Timbang berat badan tinggi badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- 5) Senam ibu hamil
- 6) Temu wicara
- 7) Menjelaskan pada klien tentang kondisi kehamilannya
- 8) Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup, hindari stres yang dapat mengganggu pola nafsu makan.
- 9) Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan kehamilan yaitu mengalami varices pada tungkai.
- 10) Menganjurkan pada klien meninggikan kaki saat berbaring atau duduk.
- 11) Menganjurkan pada klien untuk tidak berdiri terlalu lama
- 12) Menganjurkan pada klien untuk tidak memakai sepatu hak tinggi.
- 13) Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup, hindari stres yang dapat mengganggu pola nafsu makan.

g. Langkah VII Evaluasi

Mengetahui tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahapan evaluasi ini, bidan harus melakukan

pengamatan dan observasi terhadap masalah diatas seluruhnya, telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan.

- 1) Kehamilan berlangsung normal sampai aterm.
- 2) Menilai apakah varices teratasi atau belum.
- 3) Masalah potensial tidak terjadi.

a) Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

SOAP adalah suatu catatan yang bersifat sederhana, singkat, jelas dan logis. Soap dipakai oleh bidan untuk mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah dilaksanakan kepada klien, termasuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis catatan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan (Varney, 2009).

a. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose yang meliputi Identitas, Keluhan utama terdapat Varices pada betis (tungkai)

ibu, riwayat kehamilan sekarang, haid pertama haid terakhir (HPHT), hari tafsiran persalinan (HTP), jumlah Kehamilan, pergerakan Janin, dan menanyakan selama hamil apakah pernah merasakan nyeri perut hebat

b. Objektif (O)

Berdasarkan teori data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik didapatkan tampak urat halus dibetis.

c. Assesment (A)

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnose kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien/klien.

Diagnose : Ibu hamil dengan masalah Varices tungkai

Masalah Aktual : Varices tungkai

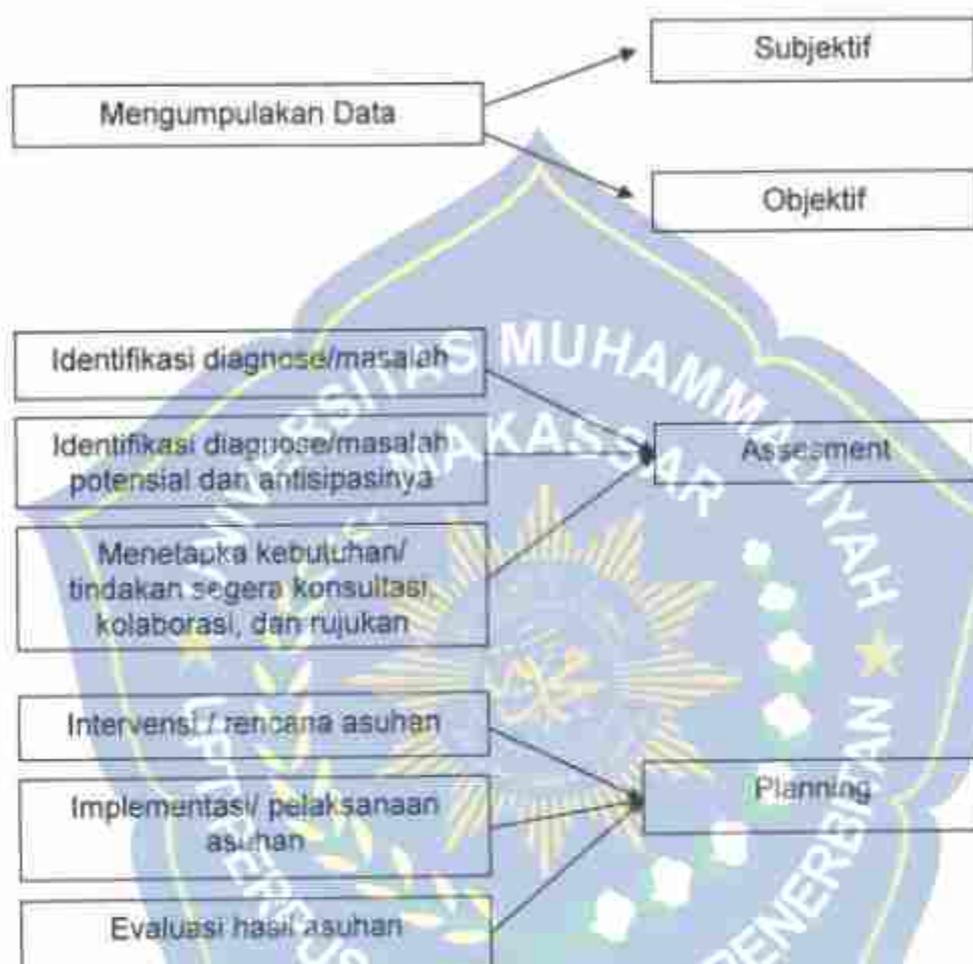
Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya pecahnya pembuluh darah.

d. Planning (P)

Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisa yang telah dibuat. Berdasarkan teori, intervensi/ rencana tindakan harus dilakukan pada klien yaitu : Timbang berat badan tinggi badan, tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe), Senam ibu hamil,

temu wicara, menjelaskan pada klien tentang kondisi kehamilannya, Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup, hindari stres yang dapat mengganggu pola nafsu makan, menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan kehamilan yaitu mengalami varices pada tungkai, menganjurkan pada klien meninggikan kaki saat berbaring atau duduk, menganjurkan pada klien untuk tidak berdiri terlalu lama, menganjurkan pada klien untuk tidak memakai sepatu hak tinggi, menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup, hindari stres yang dapat mengganggu pola nafsu makan.

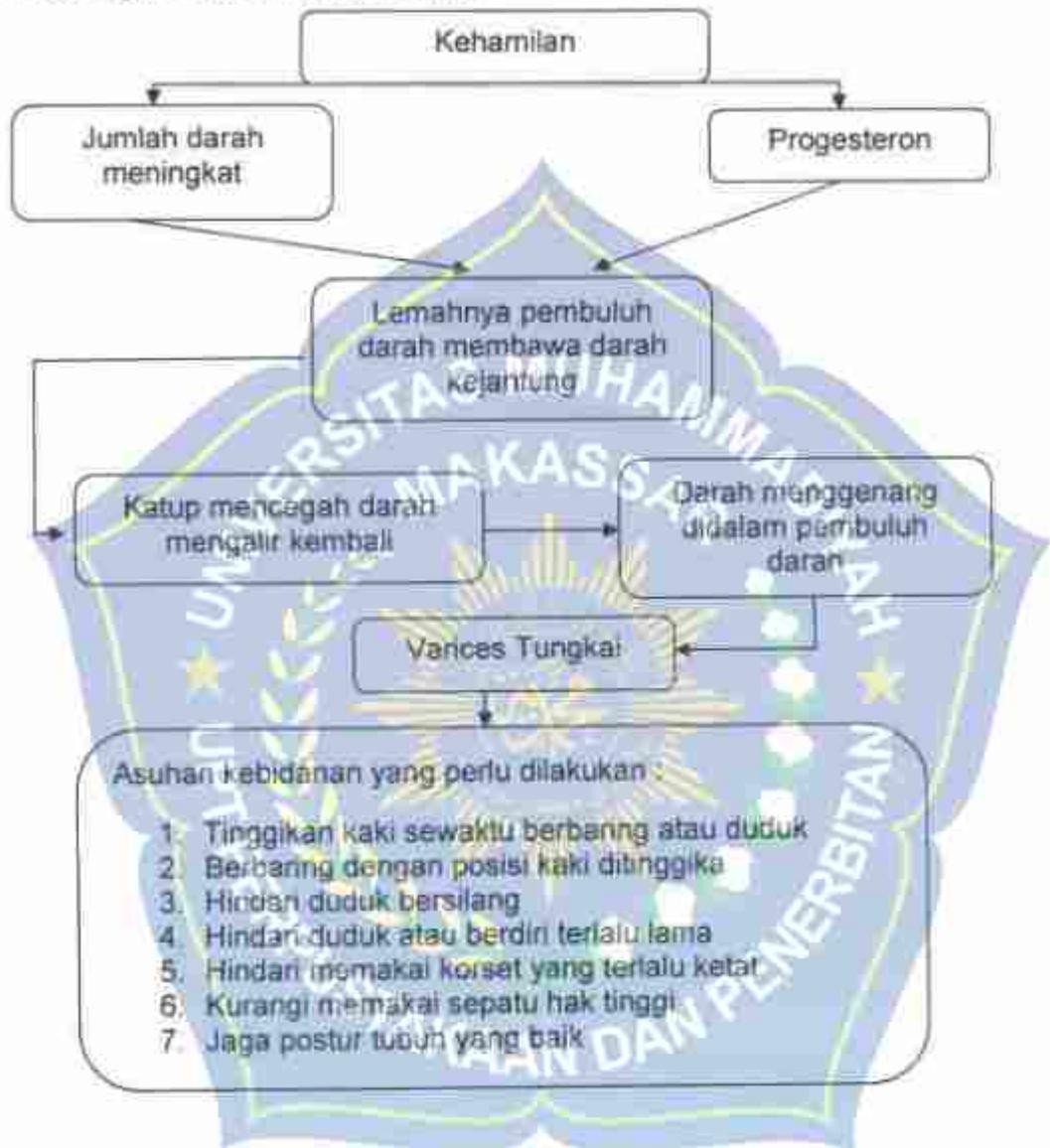




Bagan 2.1 Tujuh Langkah Varney (SOAP)

Sumber : Mandang Jenni 2016

F. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus



Bagan 2.2

Pada saat kehamilan jumlah darah meningkat dan hormon progesterone jga meningkat sehingga katup pada pembuluh darah melemah. Karena darah berjalan melawan gravitasi akan menyebabkan sistem klep/katup pada pembuluh darah mengalir kembali. Varices timbul

jika klep/katup ini tidak menutup dengan sempurna sehingga darah menggenang didalam pembuluh dan terlihat menggembung.

F. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasangan. Ada laki-laki, ada juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Proses alami dari perkembangan manusia dalam berketurunan adalah dengan cara bernubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulia dan ikatan suci yaitu pernikahan. Dari hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami dan paling mudah dalam melahirkan keturunan. Bahkan secara naluri semua makhluk hidup juga mengetahui hal tersebut.

Allah SWT berfirman :

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا
 ذَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلًا
 خَفِيًّا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَ دَعَا اللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ
 مَاتِنَا صَلِحًا لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ ﴾ (149)

Artinya :

Dialah yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan dari padanya dia menciptakan istrinya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka, setelah dicampurinya, istrinya itu mengandung kandungan yang ringan (beberapa waktu). Kemudian tatkala dia merasa berat,

keduanya (suami istri) bermohon kepada Allah, Tuhannya seraya berkata : " Sesungguhnya jika engkau memberi kami anak yang sempurna tentulah kami termasuk orang-orang yang bersyukur". (QS. Al-A'Raaf : 189).

Ayat-ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang kehamilan sangat banyak, umumnya terkait dengan tanda-tanda adanya Allah, kebesaran dan kekuasaannya. Diantaranya, Al-Qur'an Surat Al-Mukminun/23:12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ
 (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عَلَقَانًا فَجَعَلْنَاهَا
 الْعِظْمَ لِحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنَ الْخَالِقِينَ (١٤)

Artinya :

12. Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu seripati (berasal) dari tanah.
13. Kemudian Kami jadikan seripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).
14. Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.

QS. As-Sajdah/32:7-9

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ﴿٧﴾ ثُمَّ جَعَلَ
 نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ ﴿٨﴾ ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُّوحِهِ
 وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٩﴾

Artinya :

7. Dan segaiain sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah
 8. Kemudian Ia menciptakan keturunannya dari sari pati air yang hina.
 9. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya sebagian dari ruh-Nya, dan dijadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan, dari hati (pikiran dan perasaan). Sedikit sekali kamu bersyukur. (QS. As-Sajdah/32:7-9)
- Ayat tersebut mengisyaratkan adanya proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan), yang diawali dengan "sulalah min tin". Kemudian "menjadi nutfah, 'alaqah, mudghah, 'izaman, lahman dan khalqan". Penciptaan manusia, berasal dari sulala min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zygot, disebut nutfah. Setelah terjadi

pembuahan zygot berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim. Setelah menempel di dinding rahim, berubah menjadi 'alaqah. Istilah 'alaqah, bisa diterjemahkan dengan segumpal darah. Penggunaan istilah 'alaqah oleh Al-Qur'an sangat tepat, karena posisi zygot menggantung di dindingrahim. 'Alaqah juga berarti sesuatu yang menggantung. Proses berikutnya, berubah menjadi mudghah, yang bentuknya seperti sekerat daging, kemudian tumbuh tulang ('izamaman) tulang dibungkus daging (lahman), selanjutnya menjadi khlqan akhsr' (makhluk janin, yang sudah berbedah dengan kondisi awal terjadinya manusia). Kemudian Allah meniupkan ruh dalam janin.

يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ

Artinya : Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. (QS. Az-Zumar/39:6)

Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa kehidupan janin dalam kandungan ibu sangat nyaman, karena ia berada dalam ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ

artinya tiga kegelapan yaitu dilapisi tiga lapisan yang menyebabkan rahim ibu sangat nyaman untuk bayi. Al-Maraghi menafsirkan bahwa tiga kegelapan adalah perut, rahim dan selaput bayi.

Sementara Dr. Abdul 'Aziz Isma'ili menafsirkannya dengan tiga selaput yaitu selaput minbari, kharban dan lafaif.

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أُوَادَّ أَنْ يُبَيِّنَ الرِّضَاعَةَ
وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِضَاعُهُمْ وَيُكْفَرُ بِهِ بِالْمَعْرُوفِ لَا يُكْفَفُ نَفْسٌ وَلَا وَسْعَةٌ لَا
أُخْتَارُ وَيُدْعَى بِوَالِدَيْهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يُولَدُ وَيُرْوَعُ عَلَى الْوَالِدِ مِثْلَ ذَلِكَ فَإِنْ
أَرَادَ فِصَالًا مِنْ تَرَامِيمٍ فَبَيْنَمَا يُفْصَلُ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَادْتُمْ أَنْ
تَنْتَضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ قِسْمَةَ الْفِطْرِ الْمَعْرُوفِ وَالْمَعْرُوفُ
أَلَّهُ وَأَعْمُوا أَنْ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ أَسِيرٌ ﴾

"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan." (Al-Baqarah : 233)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain studi kasus Penelitian

Desain studi kasus adalah manajemen asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah varney dengan cara observasi atau wawancara mendalam terhadap pasien yang akan dikaji.

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian 17 - 30 Juni 2019

C. Subjek Penelitian

Subyek studi kasus ini dilakukan pada Ny "M" yang mengalami varices tungkai pada tanggal 17 - 30 Juni 2019 di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2019.

D. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh penulis pada saat melakukan Asuhan Kebidanan. Data tersebut diperoleh dari :

a. Wawancara

- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Studi dokumentasi (Rekam medik)
- b. Studi kepustakaan (Buku cetak, jurnal penelitian, hasil penelitian).

Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengumpulan data :

Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : alat ukur DJJ, alat ukur TTV, alat pemeriksaan Leopold, jam tangan.

2. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data :

- a. Inspeksi (Paridang) Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk mengkaji/menilai pasien.
- b. Palpasi (Meraba) Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi di lakukan dengan menggunakan metode leopold

- c. Perkusi (ketukan) Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/gelombang suara yang di hantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang di periksa. Pemeriksaan di lakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Perjalanan getaran/gelombang suara tergantung oleh kepadatan media yang dilalui. Derajat bunyi di sebut dengan resonansi. Karakter bunyi yang di hasilkan dapat menentukan lokasi, ukuran, bentuk, dan kepadatan struktur di bawah kulit. Sifat gelombang suara yaitu semakin banyak jaringan semakin lemah hantarnya dan udara/gas paling resonan.
- d. Auskultasi (mendengar) Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Auskultasi, dilakukan umumnya dengan stetoskop monaural untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bunyi talipusat, gerakan janin, bunyi rahim, bunyi aorta, serta bunyi usus.

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta konseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

1. Informed Consent

Subjek yang akan diteliti diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang

akan dilaksanakan. Responden diberikan kesempatan untuk membaca isi lembaran persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden / objek penelitian. Dan apa bila subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Lembar persetujuan menjadi responden

Subjek pada studi kasus diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang telah dilaksanakan. Responden diberikan kesempatan untuk membaca isi lembaran persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi klien atau subjek studi kasus. Dan apabila subjek menolak untuk diteliti maka penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjamin kerahasiaan studi kasus baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4. *Anonymity* (Tanpa nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data studi kasus yang disajikan.

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 26 - 28 MINGGU DENGAN VARICES
TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17 - 30 JUNI 2019**

No.register : 489xxxx
Tangal Kunjungan : 17 Juni 2019 Pukul : 10.20 Wita
Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2019 Pukul : 10.25 Wita
Nama Pengkaji : NURUL FITRIYAH ARIMIN

1. LANGKAH IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Istri / suami

Nama : Ny "M" / Tn "K"
Umur : 38 Tahun / 40 Tahun
Agama : Islam / Islam
Suku : Makassar / Makassar
Pendidikan : SMU / SMP
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Nikah / lama : 21 Tahun
Alamat : Jln. Jipang, Makassar
No. Telp : 0852 9935 xxxx

b. Data Biologis / Fisiologis

- 1) Keluhan Utama : Varices di tungkai bawah sebelah kiri
- 2) Riwayat Keluhan : Keluhan disertai nyeri dan kram jika berdiri terlalu lama, di rasakan sejak 2 minggu yang lalu.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang keenam dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu telah melakukan pemeriksaan ANC satu kali pada tanggal 06 Mei 2019
- 3) Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) 14 Desember 2018
- 4) Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 21 September 2019
- 5) Ibu mengatakan umur kehamilannya ± 6 bulan
- 6) Ibu mengatakan telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet sejak usia kehamilan 5 bulan.
- 7) Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kanan dan mulai dirasakan pada bulan Mei
- 8) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya minimal 10 kali dalam sehari
- 9) Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.
- 10) Selama dilakukan pemeriksaan pada abdomen, ibu tidak pernah merasakan nyeri tekan.

11) Ibu mengatakan ada urat yang menonjol pada betis sebelah kiri yang agak besar.

12) Ibu mengatakan belum mendapatkan suntik TT sejak kehamilan sekarang.

d. Riwayat Reproduksi

1) Riwayat Haid

a) Menarche : 15 Tahun

b) Siklus Haid : 28 – 30

c) Durasi : 5 – 7 Hari

d) Dismenorea : -

2) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit kanker rahim, kanker serviks, vagina, mioma uteri, kista rahim, tumor dan penyakit keganasan lainnya.

3) Riwayat KB : Ibu menggunakan kontrasepsi pil kombinasi tetapi tidak secara rutin dikarenakan sering lupa. Pemakaian pil kombinasi digunakan sejak setelah kehamilan anak ke 5.

4) Riwayat seksual : sebelum hamil 1-2 kali seminggu
 Saat hamil ibu jarang melakukan hubungan seksual karna kondisi ibu dalam keadaan hamil.

5) Riwayat obstetri

No	Tahun	Kehamilan	JK	BB	PB	Jenis Kehamilan	Penolong Persalinan	Tempat Bersalin	Nifas
1	2000	Aterm	0 ₄ 0 ₃ 10 10 0 ₃	2600	48	Normal	Bidan	PKM	Normal
2	2005	Aterm		2800	47	Normal	Bidan	PKM	Normal
3	2007	Aterm		2600	47	Normal	Bidan	PKM	Normal
4	2010	Aterm		2500	46	Normal	Bidan	PKM	Normal
5	2017	Aterm		2900	48	Normal	Bidan	PKM	Normal
6	2019	-		-	-	-	-	-	-

e. Riwayat kesehatan yang Lalu

- 1) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, DM, asma, hepatitis, malaria dan penyakit menular seksual lainnya.
- 2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan tertentu
- 3) Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter/bidan
- 4) Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi

f. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

a) Sebelum Hamil

- (1) Pola makan ibu 3 kali sehari dengan nasi, sayur, ikan, telur, dan tempe.

- (2) Ibu minum minimal 8 gelas sehari

b) Selama Hamil

- (1) Makan 3-4 kali sehari dengan nasi, sayur, ikan. Pola Nutrisi selama hamil, ibu sering makan tapi sedikit

(2) Minum minimal 8 gelas sehari

2. Istirahat

a) Sebelum hamil

(1) Tidur siang \pm 2 jam

(2) Tidur malam : 7-8 jam

b) Selama hamil

(1) Tidur siang \pm 3 jam

(2) Tidur malam : 7-8 jam

3. Eliminasi

a) Sebelum hamil

(1) BAK 3-4 x sehari, warna kuning muda

(2) BAB 1 x sehari, konsisten padat

b) Selama hamil : Tidak ada perubahan

4. Personal Hygiene

a) Sebelum hamil

(1) Mandi : 2 kali sehari menggunakan sabun

(2) Keramas : 2 kali seminggu

(3) sikat gigi : 2 kali sehari menggunakan pasta gigi

(4) potong kuku 1x seminggu

(5) Pakaian diganti setiap setelah mandi

(6) Pakaian dalam diganti setelah mandi

b) Selama hamil tidak ada perubahan

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

a) Kesadaran : Composmentis

b) BB sebelum hamil : 57 kg

c) BB sekarang : 62 kg

d) TB : 147 cm

e) LILA : 23 cm

f) Tanda-tanda Vital

TD 120/80 mmHg S : 36,5°C

N : 82 x/menit P : 22 x/menit

2) Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, lurus, tebal, tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

3) Mata

Inspeksi : Conjunctiva merah muda, sclera tidak ikterus

4) Telinga

Inspeksi : Tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5) Hidung

Inspeksi : Tidak ada serumen dan polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6) Mulut

Inspeksi : Bibir lembab, gusi merah, gigi tidak ada caries, gigi

tanggal.

7) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi pada areola, puting susu terbentuk, nampak colostrum bila di pencet.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa.

9) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, tidak ada luka bekas, operasi striae albican

Palpasi : Leopold I : Tfu 3 jari di atas pusat 24 cm teraba bokong, pada fundus

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.

10) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, pada tungkai kiri Nampak

varices yang agak membesar

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

11) Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 17 Juni 2019

HB : 12 gr%

Albumil : (-) negative

Reduksi : (-) negative

2. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G6 P5 A0, Gestasi 26 minggu 2 hari, situs memanjang, intra uteri tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah Aktual : Varices Tungkal

a. G6 P5 A0

DS : Pergerakan janin minimal 10 x dalam sehari

DO : Tampak linea nigra, striae albican,

Leopold I : Tfu 3 jari diatas pusat 24 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.

Analisa dan Interpretasi Data

1. Tanda pasti hamil adalah pada saat palpasi teraba bagian-bagian janin yaitu kepala, bokong, punggung janin dan denyut jantung janin (DJJ) terdengar dengan jelas (Walyani, 2015)
2. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010)

b. Gestasi 26 minggu 2 hari

DS : Umur kehamilannya ± 6 bulan

HPHT tanggal 14 Desember 2018

DO : Tanggal pengkajian 17 Juni 2019

TFU 3 jari diatas pusat : 24 cm, teraba bokong di fundus

Analisa dan Interpretasi data

1. Dari HPHT Tanggal 14 Desember 2018 sampai tanggal pengkajian 17 Juni 2019, umur kehamilan ibu 782 hari atau 26 minggu 2 hari. TFU 24 cm sesuai dengan umur kehamilan.
2. Menurut rumus Mc Donald

$$\text{Umur kehamilan (bulan)} = \frac{\text{TFU (cm)}}{3,5 \text{ cm}} = \frac{24 \text{ cm}}{3,5 \text{ cm}} = 6,8$$

3. Tinggi Fundus Uteri 3 jari atas pusat sesuai dengan umur kehamilan 26 minggu dan tinggi fundus uteri 28 cm sesuai dengan umur kehamilan 28 minggu.

c. Situs memanjang

DS : Ibu merasakan janinnya kuat bergerak terutama di sebelah kiri perut ibu

DO : Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, 24 cm dan teraba bokong di fundus

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Analisa dan interpretasi data

Dengan dilakukannya pemeriksaan abdomen, janin sering bergerak sebelah kiri perut ibu menandakan bahwa bagian ekstremitas janin menghadap ke perut ibu ini menandakan janin tidak teraba dalam posisi melintang dan terientang (Yuni Kusmianti, dkk, 2009).

d. Intra Uteri

DS : Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

DO : Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan (26 minggu

2 hari)

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat 24 cm, teraba bokong di

Fundus

Leopold II : puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : B A P (Bergerak Atas Panggul)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.

Analisa dan Interpretasi data

1. Corpus uteri adalah bagian uterus terbesar, pada kehamilan berfungsi utama sebagai tempat janin berkembang tanpa menyebabkan rasa nyeri (Widjoseno G, 2009.)
2. Bagian dan uterus yang merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan janin adalah vakum uteri di pada bagian ini hasil konsepsi dapat tumbuh dan berkembang hingga atrem tanpa menyebabkan adanya rasa nyeri kuat (Saifuddin, 2014).

e. Tunggal

DS : Pergerakan janinnya teraba pada perut sebelah kiri

DO : Teraba satu kepala, satu punggung, satu bokong serta djj terdengar pada satu titik

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat 24 cm, teraba bokong di

Fundus

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.

Analisa dan Interpretasi data

1. Terabanya satu kepala, satu punggung, satu bokong, serta djj terdengar pada satu titik kuadran kanan bawah perut ibu menandakan janin tunggal (Saifuddin, 2014.)
2. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan di usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Saifuddin, 2014)

f. Hidup

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak kuat terutama pada perut bagian kiri dan mulai di rasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan jani sampai sekarang.

DO :DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.

Analisa dan interpretasi data

1. Tanda pasti janin hidup adalah adanya pergerakan janin usia kehamilan 20 minggu di sertai dengan Djj terdengar jelas menunjukkan hidup. (Indrayani, 2011).

2. Denyut jantung janin dapat di dengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stethoscope laenec*, denyut jantung janin baru dapat di dengar pada usia kehamilan 12 minggu (Walyani, 2015).

g. Keadaan janin baik

DS : Ibu mengatakan pergerakan janinnya bergerak kuat pada perut bagian kiri.

DO : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin yang selalu di rasakan ibu serta terdengar di secara jelas dan teratur frekuensi dalam batas normal (120-160 kali / menit) menunjukkan janin baik (Saifuddin, 2014)

h. Keadaan Ibu Dengan Varices

Masalah aktual : Vances Tungkai

DS : Ada urat yang menonjol pada betis sebelah kiri yang agak besar.

Aktifitasnya terganggu karena selalu cepat lelah, dan cepat keram pada tungkai kiri yang ada varicesnya.

DO : Tampak ada varices di tungkai sebelah kiri kaki ibu.

Analisan dan interpretasi data

1. Varices tungkai adalah kondisi pembuluh darah vena yang melebar yang umumnya terlihat di bawah kulit daerah tungkai, tetapi dapat juga di temukan di seluruh tubuh. Ibu hamil dengan varices pada tungkai perlu mendapatkan perhatian dan asuhan sesuai dengan manajemen kebidanan yang terorganisasi (Viktor, 2011).
2. Peningkatan volume darah dan arirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga menekan vena daerah panggul yang memperburuk varices. Varices juga di pengaruhi faktor keturunan (Mandang Jenni, 2016).

3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial: Perdarahan.

DS : Ada urat yang menonjol pada betis sebelah kiri yang agak besar

Aktifitasnya terganggu karna selalu cepat lelah dan cepat keram.

DO : Tampak ada varices tungkai.

Analisa dan Interpretasi data

Varices yang timbul pada kehamilan apabila penatalaksanaan kurang baik, dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah sehingga timbul pendarahan. (Widjoseno G, 2019).

4. LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI/ KONSULTASI/ RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang.

5. LANGKAH V INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN

Diagnosa Aktual : G6 P5 A0, gestasi 26 minggu 2 hari, situs memanjang, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Varices tungkai

Masalah Potensial : Perdarahan

Tujuan :

- Proses kehamilan berlangsung normal sampai dengan aterm.
- Varices tidak bertambah besar
- Tidak terjadi perdarahan

Kriteria :

- TFU sesuai dengan umur kehamilan
- Pergerakan janin minimal 10 x dalam sehari
- Nyeri berkurang pada tungkai bagian kiri kaki ibu
- TTV dalam batas normal

Tekanan darah ; 100/70 – 130/ 90 mmHg

Nadi ; 70 – 100 kali / menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Pernapasan : 16-24 kali / menit

- e) DJJ dalam batas Normal terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 120 – 160 x/menit
- f) Pembengkakan berkurang
- g) Keadaan ibu dan janin baik

Intervensi

Tanggal 17 Juni 2019 Pukul : 11.10 – 11.35 Wita

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya
Rasionalnya : Agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya sehingga ibu merasa tenang.
2. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya dalam keadaan muncul varices di tungkai kiri bawah kaki ibu
Rasionalnya : Agar ibu mengerti dan tidak takut tentang kondisi yang dialami pada ibu.
3. Berikan tablet Fe pada ibu
Rasionalnya : Tablet Fe untuk membentuk sel darah merah (menambah zat besi).
4. Jelaskan cara minum tablet Fe yang benar
Rasionalnya : Agar penyerapan berlangsung dengan baik di dalam tubuh

5. Jelaskan efek samping tablet Fe.

Rasionalnya : Agar ibu tidak cemas dari efek samping yang timbul

6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas.

Rasionalnya : Dengan istirahat yang cukup dan membuat ibu merasakan tenang dan nyaman, dengan mengurangi aktifitasnya dapat mengurangi keluhan ibu seperti lemah dan pusing.

7. Anjurkan pada ibu meninggikan kaki pada saat berbaring atau duduk

Rasionalnya : Dengan ibu meninggikan kaki, dapat memperancar sirkulasi darah

8. Anjurkan pada ibu tidak berdiri terlalu lama

Rasionalnya : Agar ibu tidak kelelahan dan memperparah beban kerja pembuluh darah Vena agar mengalirkan darah.

9. Anjurkan pada ibu untuk tidak memakai sepatu atau sandal yang hak tinggi

Rasionalnya : Hak sepatu yang terlalu tinggi membuat gerakan otot tumit yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal.

10. Anjurkan ibu untuk menghitung gerakan janinnya dalam sehari

Rasionalnya : Agar ibu mengetahui keadaan janinnya melalui gerakan janin.

11. Anjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian atau kapan saja bila ada keluhan.

Rasionalnya : Untuk mengontrol keadaan ibu dan janin.

12. Berikan dukungan semangat pada ibu tentang kondisi yang dialami sekarang.

Rasionalnya : Agar ibu tidak cemas terhadap kehamilannya.

13. Anjurkan kepada ibu untuk berserah diri kepada ALLAH SWT tentang kondisi yang dialaminya sekarang.

Rasionalnya : Dengan berserah diri kepada ALLAH percaya akan ada jalan keluar tentang kondisi yang dialami sekarang.

6. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 17 Juni 2019

Pukul : 11.35 – 11.47 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya bahwa kehamilannya berlangsung normal dan janinnya dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak cemas lagi.

2. Menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki pada saat duduk / berbaring darah kembali ke jantung lebih lancar.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Menganjurkan pada ibu untuk tidak berdiri lama, karna dengan berdiri terlalu lama membuat kaki terlalu berat menahan tubuh dan memperparah beban kerja pembuluh darah vena dalam mengalirkan darah.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi krna sepatu hak tinggi membuat gerakan otot tumit yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal.

Hasil : Ibu mengerti

5. Mengajarkan ibu untuk menghitung gerakan janinnya dalam sehari tempelkan tangan diatas perut hingga ibu merasakan gerakan janin sekaligus menghitungnya. Ibu harus dalam keadaan rileks ini biasa di lakukan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam. Normal pergerakan janin dalam sehari minimal 10 x.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan dukungan semangat pada ibu tentang kondisi yang dialami sekarang.

Hasil : ibu mengerti dan menerima semangat dan dukungan yang diberikan

7. Menganjurkan kepada ibu untuk berserah diri kepada ALLAH SWT tentang kondisi yang dialaminya sekarang.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian tanggal 24 Juni 2019 atau kapan saja bila ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang pada tanggal 24 juni 2019 atau kapan saja bila ada keluhan.

7. LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 17 Juli 2019

Jam : 11.35 – 11.47 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal di tandai dengan

TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82 x /menit

S : 36,5°C P : 22 x /menit

DJJ : terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 134 kali / menit. Pergerakan janin minimal 10 x dalam sehari.

TFU : 24 cm

Tidak ada tanda-tanda kelainan yang terjadi.

2. Keadaan umum ibu baik di tandai dengan TTV dalam batas normal.

TD : 120/80 mmHg P : 22 x /menit

N : 82 x /menit S : 36,5°C

3. Varices belum teratasi di tandai dengan masih Nampak Varices

Tungkai dan ibu masih mengalami keram.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
 PADA NY "M" GESTASI 26 - 28 MINGGU DENGAN VARICES
 TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
 TANGGAL 17 JUNI 2019

No.register : 489xxx
 Tanggal Kunjungan : 17 Juni 2019 Pukul : 10.03 wita
 Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2019 Pukul : 10.23 – 11.02 Wita
 Nama Pengkaji : NURUL FITRIYAH ARIMIN
 Identitas istri / suami :
 Nama : Ny "M" / Tn "K"
 Umur : 38 Tahun / 40 Tahun
 Agama : Islam / Islam
 Suku : Makassar / Makassar
 Pendidikan : SMU / SMP
 Pekerjaan : IRT / Wirasuwasta
 Nikah / lama : 21 Tahun
 Alamat : Jln. Jipang, Makassar
 No. Telp : 0852 9935 xxxx

SUBJEKTIF (S)

1. Umur kehamilan 6 bulan
2. HPHT 14 Desember 2018
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat sejak umur kehamilan 5 bulan.
4. Sebelum hamil ibu menggunakan sepatu hak tinggi

5. Ada varices pada tungkai bawah sebelah kiri sejak umur kehamilan 5 bulan
6. Aktifitasnya terganggu karena selalu merasa cepat lelah, dan cepat keram pada bagian tungkai

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan ibu composimestis
2. HTP tanggal 21 September 2019
3. Usia kehamilan ibu 26 minggu 2 hari
4. Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari atas pusat 24 cm, teraba bokong difundus
 - Leopold II : Puka
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : BAP

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.
5. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg	N : 82 x / menit
S : 36,5°C	P : 22 x / menit
6. Ekstremitas : Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ad avarices yang agak besar.
7. Palpasi : Oedema dan tidak ada nyeri tekan.
8. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 17 Juni
 - HB : 12 gr%

Albumil : (-)

Reduksi : (-)

ASESSMENT (A)

Diagnose : G6 P5 A0, Gestasi 26 minggu 2 hari, situs memanjang, intra uteri, tunggal hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan varices.

Masalah Potensial : Perdarahan

PLANNING (P)

Tanggal 17 Juli 2019 Pukul : 10.23 – 10.47 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya berlangsung dengan normal dan keadaan janinnya baik.
Hasil : Ibu mengerti dan tidak cemas lagi
2. Menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki pada saat duduk / berbaring darah kembali ke jantung lebih lancar.
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan pada ibu untuk tidak berdiri lama, karna dengan berdiri terlalu lama membuat kaki terlalu berat menahan tubuh dan memperparah beban kerja pembuluh darah vena dalam mengalirkan darah.
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi karna sepatu hak tinggi membuat gerakan otot tumit yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal.

Hasil : Ibu mengerti

5. Mengajarkan ibu untuk menghitung gerakan janinnya dalam sehari tempelkan tangan diatas perut hingga ibu merasakan gerakan janin sekaligus menghitungnya. Ibu harus dalam keadaan rileks ini biasa dilakukan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam. Normal pergerakan janin minimal 10 x dalam sehari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan dukungan semangat pada ibu tentang kondisi yang dialami sekarang.

Hasil : Ibu mengerti dan menerima semangat dan dukungan yang diberikan

7. Mengajarkan kepada ibu untuk berserah diri kepada ALLAH SWT tentang kondisi yang dialaminya sekarang.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Mengajarkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian tanggal 24 Juni 2019 dan apabila ada keluhan lainnya.

Hasil : Ibu bersedia datang

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
 PADA NY "M" GESTASI 26 - 28 MINGGU DENGAN VARICES
 TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
 TANGGAL 24 JUNI 2019

No.register : 489xxx
 Tanggal Kunjungan : 24 Juni 2019 Pukul : 9.45 wita
 Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2019 Pukul : 10.19 Wita
 Nama Pengkaji : NURUL FITRIYAH ARIMIN

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan masih merasakan keram pada bagian tungkai kaki pada saat berdiri terlalu lama.
2. Ibu mengatakan aktifitasnya terganggu karena selalu merasa cepat lelah, dan cepat keram pada bagian tungkai.
3. Ibu mengatakan takut jika varices dapat membahayakan janinnya.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik.
2. Kesadaran composmentis
3. Usia kehamilan 27 minggu 2 hari
4. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	N	: 80x/ menit
S	: 36,5°C	P	: 20x/ menit
5. Berat badan 63 kg
6. Lingkar lengan atas 24 cm

7. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat 25 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.

8. Tampak varices pada tungkai kiri bawah kaki ibu.

ASSESSMENT (A)

G6 P5 A0, gestasi 27 minggu 2 hari, situs memanjang, intra uteri, tunggal hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan varices tungkai.

PLANNING (P)

Tanggal 24 Juni 2019 pukul : 10.19 – 10.58 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya berlangsung dengan normal dan keadaan janinnya baik.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak cemas lagi.

2. Mengajarkan ibu untuk meninggikan kaki pada saat duduk / berbaring darah kembali ke jantung lebih lancar.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Mengajarkan pada ibu untuk tidak berdiri lama, karna dengan berdiri terlalu lama membuat kaki terlalu berat menahan tubuh dan memperparah beban kerja pembuluh darah vena dalam mengalirkan dara.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi krna sepatu hak tinggi membuat gerakan otot tumit yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal.

Hasil : Ibu mengerti

5. Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janinnya dalam sehari tempelkan tangan diatas perut hingga ibu merasakan gerakan janin sekaligus menghitungnya. Ibu harus dalam keadaan rileks ini biasa di lakukan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam. Normal pergerakan janin minimal 10 x dalam sehari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan dukungan semangat pada ibu tentang kondisi yang dialami sekarang.

Hasil : ibu mengerti dan menerima semangat dan dukungan yang diberikan

7. Menganjurkan kepada ibu untuk berserah diri kepada ALLAH SWT tentang kondisi yang dialaminya sekarang.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan lainnya pada tenaga kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu bersedia datang

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "M" GESTASI 28 - 30 MINGGU DENGAN
VARICES TUNGKAI DI JALAN JIPANG
TANGGAL 30 JUNI 2019**

No.register : 489xxx
 Tanggal Kunjungan : 30 Juni 2019 Pukul : 09.37 wita
 Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2019 Pukul : 10.19 Wita
 Nama Pengkaji : NURUL FITRIYAH ARIMIN

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan urat biru yang berada pada tungkai bagian bawah sudah mengecil.
2. Ibu mengatakan rasa keram pada tungkai bawah sudah agak berkurang.
3. Ibu mengatakan tidak merasakan lagi kecemasan pada janinnya karena varices tungkai sudah berkurang.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Usia kehamilan 27 minggu 2 hari
4. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg N : 80x/ menit

S : 36.5°C P : 20x/ menit

5. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat 26 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali / menit.

6. Varices tungkai bagian bawah kaki ibu sudah mengecil.

ASSESMENT (A)

Diagnose : G6 P 5 A0, gestasi 28 minggu 1 hari, situs memanjang, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan varices tungkai.

Masalah Aktual : Varices tungkai

Masalah Potensial : Perdarahan

PLANNING (P)

Tanggal 30 Juni 2019 pukul 11.35 – 11.47 Wita

- Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya bertanggung dengan normal dan keadaan janinnya baik
Hasil : Ibu mengerti dan tidak cemas lagi
- Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan
Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberi tahu
- Menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki pada saat duduk / berbaring agar darah kembali ke jantung lebih lancar.
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tidak berdiri lama, karna dengan berdiri terlalu lama membuat kaki terlalu berat menahan tubuh dan memperparah beban kerja pembuluh darah vena dalam mengalirkan darah.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi karna sepatu hak tinggi membuat gerakan otot tumit yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal.

Hasil : Ibu mengerti dan siap melakukannya.

6. Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janinnya dalam sehari tempelkan tangan diatas perut hingga ibu merasakan gerakan janin sekaligus menghitungnya. Ibu harus dalam keadaan rileks ini biasa dilakukan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam. Normal pergerakan janin sehari 10 kali.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan dukungan semangat pada ibu tentang kondisi yang dialami sekarang.

Hasil : ibu mengerti dan menerima semangat dan dukungan yang diberikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk berserah diri kepada ALLAH SWT tentang kondisi yang dialaminya sekarang.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya.

9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan lainnya pada tenaga kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu bersedia datang

B. PEMBAHASAN

1. Langkah I : Pengkajian Data Dasar

Tahapan pengkajian data dasar, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena pada saat pengumpulan data melalui anamnesa orang tua maupun keluarga serta bidan yang ada di ruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat.

Pada kasus Ny "M" dengan usia 38 tahun memiliki keterkaitan dengan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak sehingga dapat mengakibatkan varices karena ibu yang usianya bertambah tua katup vena semakin mudah melebar, dan akan mengakibatkan terjadinya varices.

Berdasarkan hasil pengkajian data dasar pada kasus Ny "M" di dapatkan Data Subjektif (DS) yaitu G6 P5 A0, umur kehamilannya 6 bulan, HPHT 14 Desember 2018, ibu merasakan pergerakan janin kuat sejak umur kehamilan 5 bulan, sebelum hamil ibu menggunakan sepatu hak tinggi, ada varices pada tungkai bawah sebelah kiri sejak umur kehamilan 5 bulan, dan aktifitasnya terganggu karena selalu merasa cepat lelah, dan cepat

keram pada bagian tungkai. Adapun Data Objektif (DO) yang di dapatkan adalah keadaan ibu Composmentis, TP tanggal 21 September 2019, usia kehamilan ibu 26 minggu 2 hari, palpasi Leopold I TFU 3 jari atas pusat 24 cm, teraba bokong di fundus, Leopold II PUKA, Leopold III Kepala, Leopold IV BAP, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali/menit. Tanda-tanda Vital TD 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 82 kali/menit, Pernapasan 22 kali/menit, Ekstremitas: Inspeksi simetris kiri dan kanan, ada varices yang agak besar, pada extremitas bawah tidak ada Oedem, nyeri tekan dan ada varices. Hasil pemeriksaan Laboratorium pada Ny "M" yaitu HB 12 gr%, Albumin (-), Reduksi (-).

Pada saat dilakukan pengumpulan data dasar toak di temukan hambatan oleh penulis karna ibu hamil kooperatif dalam proses anamnesis, wawancara dan pemeriksaan fisik.

Kasus Ny "M" di dapatkan tanda-tanda sebagai berikut umur kehamilannya 6 bulan, HPHT 14 Desember 2018, ibu merasa pergerakan janinnya kuat sejak umur kehamilan 6 bulan, aktivitasnya terganggu karena di dapatkan Varices pada Tungkai sebelah kiri kaki ibu, kesadaran composimentis, TB : 147 cm, BB sebelum hamil 57 kg selama hamil 62 kg, LILA : 26 cm, TTV TD:120/80 mmHg S : 36,5°C N : 82 kali / menit P : 22 kali / menit.

Pada kasus Ny "M" dengan berat badan yang berlebihan tentu akan menimbulkan penekanan di seluruh tubuh utamanya pada daerah tungkai, akibatnya vena jadi terjepit sehingga aliran darah pun terhambat dan sehingga terjadi yang namanya varices. Perut yang semakin membesar akan menghambat kerja pembuluh darah umumnya varices terjadinya didaerah panggul, dan anggota gerak bagian bawah. Hal ini karena pembuluh-pembuluh darah didaerah ini yang berhubungan erat dengan rahim.

2. Langkah II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan.

Berdasarkan data yang diperoleh baik Data Subjektif maupun Data Objektif maka diagnosa dan masalah aktual yang dapat ditegakkan pada Ny "M" yaitu G6 P5 A0. Gestasi 26 minggu 2 hari, Situs memanjang, Intra uteri, Tunggal, Hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Varices juga bisa terjadi karena faktor hormonal. Misalnya pada ibu hamil, meningkatnya kadar hormon progesteron dan estrogen, ditambah pertambahan berat badan saat hamil, akan membebani kaki, sehingga menyebabkan aliran darah dari kaki, tungkai pangkal paha dan perut bagian bawah pun terhambat. Begitupun pada

perempuan yang mengkonsumsi obat-obatan hormonal, seperti KB pil kombinasi yang memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami varices karena KB Pil kombinasi memiliki hormon progesterona dan estrogen.

Pada kasus Ny "M" dengan usia 38 tahun memiliki keterkaitan dengan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak sehingga dapat mengakibatkan varices karena ibu yang usianya bertambah tua katup vena semakin mudah melebar, dan akan mengakibatkan terjadinya varices.

Pada kasus Ny "M" dengan G8 P5 A0 atau grandemulti sebenarnya tidak berhubungan secara langsung, tapi pada ibu hamil yang pernah melahirkan sebelumnya dan memiliki riwayat varices biasanya mempunyai katup pembuluh darah vena yang tidak kompeten, sehingga mudah mengalami pelebaran pembuluh darah dan akan mengakibatkan varices (Kuncoro Adi, 2016)

Ibu hamil yang memakai sepatu yang hak tinggi saat hamil dapat membuat gerak otot tumit yang bermaksimal berfungsi membuat kerja pembuluh darah menjadi tidak mengalir dengan baik dan akan mengakibatkan varices.

Berdasarkan data yang diperoleh, diagnose / masalah aktual yang ada pada Ny "M" adalah varices tungkai sebelah kiri sejak umur kehamilan 5 bulan. Ibu hamil juga kadang merasakan keram pada bagian varices karena ada penegangan pada otot.

3. Langkah III : Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada kasus Ny "M" di dapatkan diagnosa / masalah potensial yaitu terjadinya perdarahan (pada daerah tungkai) karena adanya data yang menunjang yaitu ada urat yang menonjol pada betis sebelah kiri aktivitasnya terganggu karena selalu cepat lelah dan keram.

Potensial terjadi pecahnya pembuluh darah (pada daerah tungkai) karena pembuluh darah yang tidak kompeten akhirnya terjadi pembendungan pembuluh darah yang lama, jika semakin membesar bisa mengalami pecahnya pembuluh darah masalah yang mungkin muncul pada ibu hamil bila tidak segera ditangani.

4. Langkah IV : Tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan

Untuk kasus Ny "M" tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan tidak dilakukan karena tidak ada data yang menunjang.

5. Langkah V : Rencana tindakan / intervensi

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan varices pada tungkai menurut teori yaitu Tindakan operasi terutama dilakukan pada varices stadium III dan IV, namun biasanya dilakukan pada stadium II. Teknik-teknik pengobatan pada varices sudah dikenal sejak abad ke lima sebelum masehi. Seiring dengan perkembangan teknologi kedokteran, teknik operasi dikembangkan melalui pendekatan meminimalisir tindakan invasif.

Operasi yang lazim dilakukan di antaranya *stripping varices*, *ambulatory phlebectomy* (menghilangkan bagian dari varices dengan irisan kecil). Adapun pemeriksaan vena dapat dilakukan secara bertahap melalui inspeksi, palpasi, dan perkusi.

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada Ny "M" yaitu ibu hamil yang mengalami varices sebaiknya tidak menggunakan KB pil kombinasi karena dapat mengakibatkan kemungkinan bertambahnya pelebaran pembuluh darah yang dikarenakan penggunaan hormon yang juga akan berpengaruh pada kualitas pembuluh darah dan akan mengakibatkan terjadinya varices.

Tindakan asuhan kebidanan pada Ny "M" penulis merencanakan tindakan asuhan berdasarkan diagnosa masalah aktual, masalah potensial sebagai berikut: menjelaskan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya bahwa kehamilannya berlangsung normal dan janinnya dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki pada saat duduk / berbaring, agar cairan darah yang kembali ke jantung lebih lancar, menganjurkan kepada ibu untuk tidak berdiri lama, karena dengan berdiri terlalu lama membuat kaki terlalu berat menahan tubuh dan memperparah beban kerja pembuluh darah vena dalam mengalirkan darah, menganjurkan kepada ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi karena sepatu hak tinggi membuat gerak otot tumit yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal.

menganjurkan kepada ibu untuk menghitung gerakan janinnya dalam sehari tempelkan tangan diatas perut hingga lu merasakan gerakan janin sekaligus menghitungnya, Ibu harus dalam keadaan rileks ini biasa dilakan 3 kali sehari pagi, siang, malam hari.

Untuk kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar antara lain : asam volat, kalori/ energi, protein, zat besi, kalsium, vitamin, dan yodium (Mandang Jeni, 2016).

Dampak varices muncul dengan riwayat KB karena faktor hormonal, misalnya pada ibu hamil, meningkatnya kadar hormon progesteron dan estrogen, ditambah pertambahan berat badan saat hamil, akan membebani kaki sehingga menyebabkan aliran darah dari kaki, tungkai pangkal paha dan perut bagian bawah pun bertambah. Begitupun pada perempuan yang mengkonsumsi obat-obatan hormonal seperti KB pil kombinasi yang memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami varices karena KB Pil kombinasi memiliki hormon progesterona dan estrogen.

6. Langkah VI : Implementasi

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat di kerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan dengan tim kesehatan lain.

Adapun implementasi yang di lakukan pada kasus Ny "M" sesuai dengan intervensi, tanpa ada hambatan karena pasien

tersebut bekerja sama dengan petugas atau kooperatif dalam melaksanakan apa yang di anjurkan dalam pelaksanaan asuhan.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai.

Berdasarkan teori bahwa setelah dilakukan pelaksanaan tindakan maka seharusnya masalah yang ditangani dapat berhasil.

Adapun evaluasi yang didapatkan pada kasus Ny "M" yaitu kehamilan masih berlangsung dengan normal karena pada saat melakukan evaluasi TTV yang di hitung masih dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/m, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22 x/menit, DJJ juga dalam batas normal yaitu 134 kali/menit, pergerakan janin baik, kemudian masalah varices pada tungkai kiri masih belum teratasi.

Adapun masalah aktual yaitu varices tungkai masih belum dapat teratasi karena masih nampaknya varices pada tungkai kiri dan ibunya pun masih mengeluh kram. Masalah varices belum cukup dengan pemberian informasi, tetapi ibu paham dengan penjelasan atau konseling yang diberikan sehingga diharapkan varices dapat mengecil.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan (SOAP)

Pada pendokumentasian hari pertama pada tanggal 17 Juni 2019 di Puskesmas Kassi-kassi Makassar pada kasus Ny "M" di

dapatkan Data Subjektif (DS) yaitu G6 P5 A0, umur kehamilannya 6 bulan, HPHT 14 Desember 2018, ibu merasakan pergerakan janin kuat sejak umur kehamilan 5 bulan, sebelum hamil ibu menggunakan sepatu hak tinggi, ada varices pada tungkai bawah sebelah kiri sejak umur kehamilan 5 bulan, dan aktifitasnya terganggu karena selalu merasa cepat lelah, dan cepat kram pada bagian tungkai. Data Objektif (DO) yaitu adalah keadaan ibu Composmentis, HTP tanggal 21 September 2019, usia kehamilan ibu 26 minggu 2 hari, palpasi Leopold I TFU 3 jari atas pusat 24 cm, teraba bokong di fundus, Leopold II PUKA, Leopold III Kepala, Leopold IV BAP, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali/menit, Tanda-tanda Vital TD 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 82 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, Ekstremitas, Inspeksi simetris kiri dan kanan, ada varices yang agak besar, Palpasi Oedem dan tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan Laboratorium HB 12 gr%, Akumul (-), Reduksi (-).

Assessment (A) di tegakkan Diagnosa G6P5A0, Gestasi 26 minggu 2 hari, situs memanjang, intra uteri, tunggal, keadaan janin baik, masalah aktualnya adalah keadaan ibu dengan Varices Tungkai dan masalah Potensial terjadi pecahnya pembuluh darah.

Adapun Planning (P) pada kunjungan pertama yaitu: Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya berlangsung

dengan normal dan keadaan janinnya baik, Menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki pada saat duduk / berbaring darah kembali ke jantung lebih lancar, Menganjurkan pada ibu untuk tidak berdiri lama, karna dengan berdiri terlalu lama membuat kaki terlalu berat menahan tubuh dan memperparah beban kerja pembuluh darah vena dalam mengalirkan darah, Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi karna sepatu hak tinggi membuat gerakan otot lutut yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal, Mengajarkan ibu untuk menghitung gerakan janinnya dalam sehari tempelkan tangan diatas perut hingga ibu merasakan gerakan janin sekaligus menghitungnya, Ibu harus dalam keadaan rileks ini biasa dilakukan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam, Normal pergerakan janin minimal 10 x dalam sehari, Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian tanggal 24 Juni 2019 dan apa bila ada keluhan lainnya.

Pendokumentasian kedua pada tanggal 24 Juni 2019 di Puskesmas Kassi-kassi Makassar pada kasus Ny "M" di dapatkan Data Subjektif (S) yaitu Ibu mengatakan masih merasakan keram pada bagian tungkai kaki pada saat berdiri lama, Ibu mengatakan Aktifitasnya terganggu karena selalu merasa cepat lelah, dan cepat keram pada bagian tungkai, dan ibu mengatakan takut jika varices dapat membahayakan janinnya. Data Objektif (O) yang di dapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran Composmentis, usia

kehamilan 27 minggu 2 hari, Tanda-tanda Vital TD: 110/70 mmHg, Nadi :80 x/menit, Pernapasan :20 x/menit, Suhu 36,5°C, Leopold I TFU 3 jari di atas pusat 25 cm, teraba bokong di fundus, Leopold II PUKA, Leopold III Kepala, dan Leopold IV B A P, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 x/menit, tampak Varices pada tungkai kiri bawah kaki ibu.

Assessment (A) ditegakkan: Diagnosa G6P5A0, Gestasi 27 minggu 2 hari, situs memanjang, intra uteri, tunggal hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan varices tungkai yang belum teratasi.

Planning (P) yang di berikan pada kunjungan kedua yaitu: Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya berlangsung dengan normal dan keadaan janinnya baik, Mengajarkan ibu untuk meninggikan kaki pada saat duduk / berbaring darah kembali ke jantung lebih lancar, Mengajarkan pada ibu untuk tidak berdiri lama, karna dengan berdiri terlalu lama membuat kaki terlalu berat menahan tubuh dan memperparah beban kerja pembuluh darah vena dalam mengalirkan dara, Mengajarkan pada ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi karna sepatu hak tinggi membuat gerakan otot tumit yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal, Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janinnya dalam sehari tempelkan tangan diatas perut

hingga ibu merasakan gerakan janin sekaligus menghitungnya. Ibu harus dalam keadaan rileks ini biasa dilakukan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam. Normal pergerakan janin minimal 10 x dalam sehari. Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan lainnya pada tenaga kesehatan terdekat. Adapun masalah aktual yaitu varices tungkai masih belum dapat teratasi karena masih nampaknya varices pada tungkai kiri dan ibunya pun masih mengeluh kram. Masalah varices belum cukup dengan pemberian informasi, tetapi ibu paham dengan penjelasan atau konseling yang diberikan sehingga diharapkan varices dapat mengecil.

Pendokumentasian ketiga pada tanggal 30 Juni 2019 yang dilakukan pada Ny "M" di Jalan Jipang di dapatkan Data Subjektif (DS) ibu mengatakan urat biru yang berada pada tungkai bagian bawah sudah berkurang, ibu mengatakan rasa keram pada tungkai bawah sudah agak berkurang, ibu mengatakan tidak merasakan lagi kecemasan pada janinnya karena varices tungkai sudah berkurang. Data Objektif (DO) yang di dapatkan yaitu: Keadaan umum ibu baik, Tanda-tanda Vital TD 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, dan Varices Tungkai bagian bawah sudah berkurang.

Assessment (A) ditogakkan Diagnisa Vances Tungkai. Masalah Aktual yaitu keadaan ibu dengan Varices Tungkai, dan Masalah Potensialnya yaitu Pecahnya pembuluh darah.

Planning (P) yang di berikan yaitu: Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya berlangsung dengan normal dan keadaan janinnya baik, Menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki pada saat duduk / berbaring agar darah kembali ke jantung lebih lancar, Menganjurkan ibu untuk tidak berdiri lama, karna dengan berdiri terlalu lama membuat kaki terlalu berat menahan tubh dan memperparah beban kerja pembuluh darah vena dalam mengalirkan darah, Menganjurkan ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi kma sepatu hak tinggi membuat gerakan otot tumit yang berfungsi membantu kerja pembuluh darah vena menjadi tidak maksimal, Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janinnya dalam sehari tempelkan tangan diatas perut hingga ibu merasakan gerakan janin sekaligus menghitungnya, Ibu harus dalam keadaan rileks ini biasa di lakukan 3 kali sehari pagi, siang dan malam, Normal pergerakan janin sehari 10 kali, Menganjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan lainnya pada tenaga kesehatan terdekat

9. Pembahasan Islami

Selalu senantiasa memberikan dukungan kepada ibu tentang kondisi yang dialaminya, untuk selalu sabar dan bersyukur kepada ALLAH SWT, Karena kehendakNyaialah segalaah penyakit dapat disembuhkan, selalu berdoa kepada ALLAH SWT untuk diberi selalu kesehatan dan perlindungan, dan senantiasa menjaga

kewajibannya sebagai umat muslim yaitu sholat 5 waktu dalam sehari yang tepat.

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَجَدِيقٍ وَجَعَلَ مِنْهَا
 زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلًا
 حَقِيقًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَفَلَتْ دَعَوَا اللَّهَ وَقَهَّاسًا لَيْنَ مَا آتَيْنَا
 صَلَاتَنَا لَتَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ ﴾ (189)

Artinya :

Dialah yang menciptakan kamu dari diri yang sari dan dari padanya dia menciptakan istrinya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka, setelah dicampurinya, istrinya itu mengandung kandungan yang ringan (beberapa waktu). Kemudian tatkala dia merasa berat, keduanya (suami istri) bermohon kepada Allah, Tuhannya seraya berkata : "Sesungguhnya jika engkau memberi kami anak yang sempurna tentulah kami termasuk orang-orang yang bersyukur". (QS. Al-A'Raaf : 189).

Banyak pula perubahan ibu hamil yang terjadi selama masa kehamilannya tersebut. Ada rasa takut, cemas, khawatir karena kondisi yang dialaminya:

Untuk itulah, agama kita banyak memberikan tuntutan islam bagi para ibu hamil untuk senantiasa bersyukur dan berdoa, agar segala keresahan yang dirasakan biasa hilang dan berganti dengan rasa ketenangan dan kebahagiaan. ALLAH SWT berfirman,

dan mereka tenang dengan mengingat ALLAH SWT. Dengan mengingat ALLAH maka hati akan menjadi tenang (QS. Ar-Ra'd).

Pada kasus Ny "M" telah dilakukan pemeriksaan terhadap varices tungkai, serta memantau keadaan janin ibu tiap minggu baik di puskesmas maupun di rumahnya. Meskipun ibu telah mengalami varices tungkai, tapi jika ALLAH SWT berkehendak lain maka Insha ALLAH tidak terjadi masalah yang serius dengan kondisi yang dialami maupun janinnya, sehingga berdasarkan pandangan Islam dan teori dalam kesehatan memiliki kesamaan bahwa setiap penyakit ada obatnya.



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari teori tentang ibu hamil dengan varices pada tungkai dan pengalaman langsung di Puskesmas Kassi-kassi Makassar, maka penulis menyimpulkan beberapa hal dan mengemukakan beberapa kesimpulan dan saran :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian data dasar pada kasus Ny M adalah ini kehamilan yang keenam, tidak pernah keguguran, HPHT 14 Desember 2018, pergerakan janin minimal 10 kali dalam sehari, tampak linea nigra dan stria albican, pembesaran perut ibu sesuai dengan umur kehamilannya, selama hamil ibu tidak merasakan nyeri perut yang hebat, ibu merasakan pergerakan janinnya kuat bergerak terutama disebelah kiri perut ibu, teraba satu kepala, satu bokong, satu punggung serta dj terdengar pada satu titik, Leopold I Tfu 3 jari diatas pusat 24 cm teraba bokong pada fundus, Leopold II PUKA, Leopold III Kepala, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 134 kali/menit, dan Leopold IV BAP, dan sejak kehamilan 5 bulan dan aktifitasnya terganggu karena selalu merasa cepat lelah.
2. Identifikasi diagnosa / masalah aktual Pada kasus Ny M adalah G6 P5 A0, gestasi 26 minggu 2 hari, situs memanjang, intra uteri.

tunggal, hidup, keadaan janin baik, dan masalah aktualnya adalah keadaan ibu dengan varices tungkai.

3. Identifikasi diagnosa / masalah potensial pada kasus Ny "M" adalah Perdarahan.
4. Tindakan emergency, konsultasi, rujukan dan kolaborasi tidak dilakukan pada kasus Ny "M" karna tidak ada data yang menunjang.
5. Intervensi yang dilakukan pada kasus Ny "M" sesuai dengan masalah yang dialami: anjuran ibu untuk istirahat yang cukup dan membuat ibu merasakan tenang dan nyaman dengan mengurangi aktifitasnya dapat mengurangi keluhan ibu seperti lemah dan pusing, ajuran pada ibu untuk meninggikan kaki pada saat berbaring, atau duduk, tidak berdiri terlalu lama, tidak memakai sepatu atau sandal yang hak tinggi, memberikan tablet Fe pada ibu, member dukungan semangat pada ibu tentang kondisi yang dialaminya, berserah diri kepada ALLAH SWT tentang kondisi yang dialaminya sekarang, dan datang kembali pada tenaga kesehatan bila ada keluhan.
6. Implementasi pada kasus Ny "M" sesuai dengan masalah yang dialami, Anjuran ibu untuk istirahat yang cukup dan membuat ibu merasakan tenang dan nyaman dengan mengurangi aktifitasnya dapat mengurangi keluhan ibu seperti lemah dan pusing, ajuran pada ibu untuk meninggikan kaki pada saat berbaring, atau duduk, tidak berdiri terlalu lama, tidak memakai sepatu atau sandal yang

hak tinggi, mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan, dan datang kembali pada tenaga kesehatan bila ada keluhan.

7. Evaluasi pada kasus Ny "M" adalah kehamilan masih berlangsung dengan normal, di tandai dengan TTV dalam batas normal, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 134 kali / menit, pergerakan janin, varices tungkai masih belum teratasi.
8. Pendokumentasian pada kasus Ny "M" di lakukan mulai pada tanggal 17–30 Juni 2019 dengan hasil akhir Varices Tungkai bagian bawah kaki ibu sudah mengecil.

B. Saran

Adapun saran yang penulis kemukakan untuk mencapai asuhan kebidanan yang baik, di pertukan:

1. Bagian petugas kesehatan
 - a. Untuk dapat mencegah terjadinya varices tungkai hendaknya diterapkan pengawasan dan penanganan pada ibu hamil yang lebih ketat umumnya yang beresiko tinggi dengan berpedoman pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
 - b. Untuk penanganan varices tungkai khususnya pada ibu hamil, perlu penyediaan fasilitas alat yang memadai dan tenaga yang profesional untuk menunjang pelaksanaan tindakan.

2. Bagi klien

Diharapkan bagi ibu hamil untuk memperhatikan varices pada tungkai, memperhatikan kehamilannya, usia aman untuk hamil 20-35 tahun, ibu yang hamil lebih dari 3 kali (grandemulti) agar memperhatikan penggunaan alat kontrasepsi hormonal bila nampak varices, serta berat badan yang besar dapat memicu terjadinya varices tungkai, memeriksakan (kehamilan) sedini mungkin, member ASI secepatnya dan dibenarkan setiap saat, merawat bayi dengan 3 B yaitu : bersih tangan, bersih pakaian, serta alat yang digunakan bersih, dan jadwal pemeriksaan kehamilan perlu agar dapat dilakukan skrining lebih awal jika terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan.

3. Bagi Institusi dan pemerintah

Dapat meningkatkan mutu pendidikan serta kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan guna menghasilkan tenaga kesehatan yang professional dan berdedikasi.

Pemerintah hendaknya meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan yang memadai bagi tenaga kesehatan agar dapat memperoleh keterampilan dan pengetahuan secara maksimal dan menghasilkan tenaga kesehatan professional.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2011. *Penyebab Varices dan cara Mengatasinya. (online).* <http://www.resep.web.id/kesehata.html>.
- Astuti, Sri. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan.* Jakarta: Erlangga.
- Carina, Andriana. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Varices Vena Tungkai Bawah pada Wanita Usia Reproduksi di RS Permata Medika Kota Semarang bulan Februari 2012 hingga April 2012.* *Jurnal Kesehatan* : vol. 8. no.4. pp.121-124.
- Catherinemanama. 2011. <http://catherinemanama.wordpress.com/2011/02/19/waspada-varises-pada-ibu-hamil/amp/> diakses pada tanggal 28 februari 2019. Makassar
- Damayadamaika, Ika. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* <http://bidanik.blogspot.com/> diakses pada tanggal 28 februri 2019. Makassar.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Medika.
- Mandang, Jenni dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Bogor: In Media.
- Manuaba, IBG. 2010. *Konsep Kebidanan.* Jakarta: Buku Kesehatan.
- Mufdilillah. 2010 *Konsep Kebidanan* Jakarta: Buku Kesehatan.
- Puspita, Reni. 2013. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Fisiologi pada Masa Kehamilan.* Jakarta : UI.
- Pratiknyo, Adi Kuncoro. 2016. *Faktor Resiko Terjadinya Varices Vena Tungkai Bawah (VVTB) pada Pramuniaga di Kota Semarang Tanggal 25 April 2016 sampai 17 Juni 2016.* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang: Jurnal Home: vol 5. no 1. pp. 123-128
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.

Simba, Victor. 2011. *Varices pada Ibu Hamil*. Online, <http://www.victor-health.blogspot.com>

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kehamilan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Samba Medika.

Wahyuningsih, Esti. 2013. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : PustakaBaruPress.



LAMPIRAN I



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATANPRODI

D III UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI-

uzul Fitriyah Arimin
NIM : 15.057

PEMBIMBING I : Nurdiana, SST, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	Selasa 27 November 2018	JUDUL		ACC JUDUL
2	Kamis 06 Desember 2018	BAB I		Lanjut BAB II
3	Senin 14 Januari 2019	BAB II		Perbaiki
4	Sabtu 02 Februari 2019	BAB II REVISI - LANJUT BAE III		Lanjut BAB III
5	Senin 11 Februari 2019	BAB II dan BAB III		Revisi BAB II dan BAB III
6	Selasa 12 Februari 2019	BAB I - III		Lengkapi daftar pustaka dan semua lampiran
7	Senin 25 Februari 2019	Daftar pustaka, kerangka alur fikir dan lampiran		ACC ujian proposal

7.	Senin 25 Februari 2019	Daftar pustaka, kerangka alur fikir dan lampiran		ACC ujian proposal
8.	Maret 2019	UJIAN PROPOSAL		
9.	Senin 01 Juli 2019	BAB IV Hasil studi kasus		Perbaikan
10	Jumat 19 Juli 2019	BAB IV hasil studi kasus		Perbaikan
11	Sabtu 20 Juli 2019	BAB IV hasil studi kasus		Perbaikan
12	Rabu 31 Juli 2019	BAB IV hasil studi kasus		Perbaikan
13	Senin 05 Agustus 2019	BAB III & IV		Perbaikan
14	Rabu 07 Agustus 2019	BAB III & IV		perbaikan
15	Rabu 14 Agustus 2019	Kesimpulan; Lampiran & Intisari		Revisi Kesimpulan, Lampiran & Intisari
16	Kamis 15 Agustus 2019	Pembahasan Intisari		Revisi intisari

17	Jumat 16 Agustus 2019			ACC untuk ujian LTA
18	Senin 19 Agustus 2019	UJIAN LTA		



LAMPIRAN I



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATANPRODI

D III UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI-

Surul Fitriyah Arimin

NIM

15.057

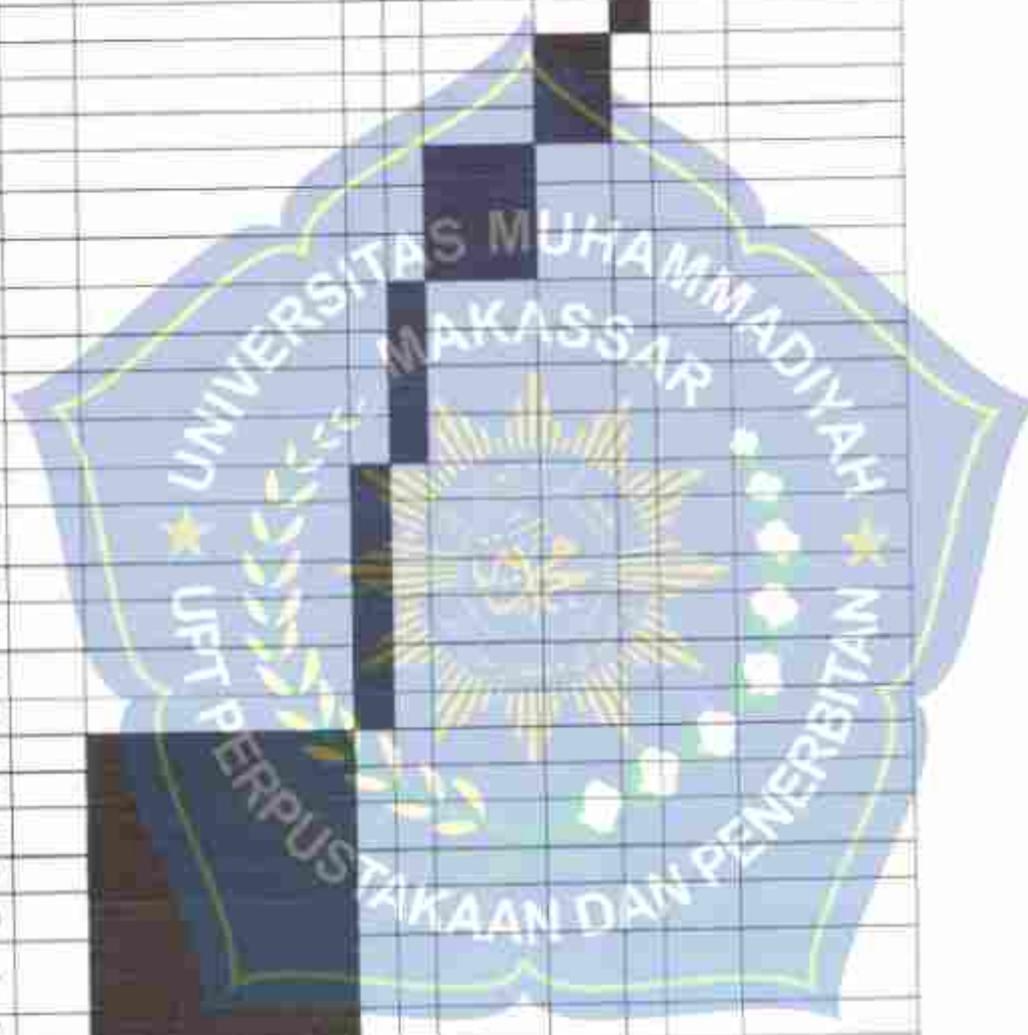
PEMBIMBING I

Junaeda Rasyad, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Selasa 27 November 2018	JUDUL		ACC judul
2.	Rabu 16 Januari 2019	BAB I		Perbaiki
3.	Selasa 12 Februari 2019	BAB I, BAB II dan BAB III		Tambahan BAB I, BAB II, dan BAB III
4.	Rabu 20 Februari 2019	BAB I, BAB II dan BAB III		Perbaiki jarak spasi
5.	Senin 15 Maret 2019			ACC untuk penelitian
6.	Rabu 31 Juli 2019			
7.	Sabtu 10 Agustus 2019	BABA IV		Perhatikan penyusunan kata dan ketikan

8.	Sabtu 17 Agustus 2019			ACC Ujian Proposal
9.	Sabtu 20 Juli 2019	BAB IV hasil studi kasus		Perbaiki spasi dan tulisan
10.	Rabu 31 Juli 2019	BAB IV hasil studi kasus		Perbaiki
11.	Senin 05 Agustus 2019	BAB III dan BAB IV		Perbaiki spasi
12.	Rabu 07 Agustus 2019	BAB III dan BAB IV		Perbaiki
13.	Rabu 14 Agustus 2019	BAB V		Kesimpulan, Lampiran & Intisari
14.	Kamis 15 Agustus 2019	BAB IV		Pembahasan / Intisari
15.	Jumat 16 Agustus 2019	ACC		ACC Ujian LTA
16.	Senin 19 Agustus 2019	UJIAN LTA		

Waktu Kegiatan	November 2018				Desember 2018				Januari 2019				Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pembimbing dan tema 1																																
Penyusunan proposal studi kasus :																																
BAB I (Pendahuluan)																																
BAB II (Tinjauan Pustaka)																																
BAB III (Metode Studi Kasus)																																
Proposal Studi Kasus																																
Seminar Proposal																																
Revisi Proposal																																
Pelaksanaan Studi Kasus (pengurusan ijin, pengumpulan data)																																
Penyusunan Laporan Studi Kasus																																
Ujian Hasil Studi Kasus																																
Revisi dan Penjiliran Studi Kasus																																
Pengumpulan Studi Kasus yang telah disahkan Dewan Penguji																																



Lampiran III

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan Dibawah ini :

Nama : MULIYANA

Umur : 36

Suku : MAKASSAR

Agama : ISLAM

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. DIPAHE Raya No 23

Bersedia dan tidak keberatan menjadi respondendalam penelitian yang berjudul "Manajemen Asuhan Antenatal Fisiologi Dengan Varices Tungkal Di Puskesmas Kass-kassi Makassar oleh :

Nama : NURUL FITRIYAH ARIMIN

Nim : 15057

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagai mana mestinya

Makassar, 17 JUNI 2019

Responden


(MULIYANA)

LAMPIRAN IV

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "M"

Jenis Kelamin (L/P) : PEREMPUAN

Umur : 38 TAHUN

Alamat : JL JIPANG

Telp : 085 299 351 XXX

Dengan ini yang menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/ suami/ anak/ wali dari :

Nama : Ny "M"

Jenis Kelamin (L/P) : PEREMPUAN

Umur : 38 TAHUN

Alamat : JL JIPANG

Telp : 085 299 351 XXX

Dengan ini menyatakan ~~SETUJU/MENOLAK~~ untuk di lakukan tindakan medis

Berupa PEREKAMIFIKASI FISIE

Dari penjelasan yang di berikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan di lakukan dan kemungkinan paska tindakan yang dapat terjadi sesuai dengan penjelasan yang di berikan.

Makassar, 17 Juni 2019

Yang membuat pernyataan

Bidan/pelaksana

Ttd
(Nurhanifah)
(NIP. 198003010010001000)

Ttd
([Signature])

Coret yang tidak perlu

Lampiran V

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FJSIOLOGI
PADA NY "M" GESTASI 26 - 28 MINGGU DENGAN VARICES
TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TAHUN 2019

No.register : 487 / 55X
Tanggal Kunjungan : 17 Juni 2019 Pukul : 10 : 20 wita
Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2019 Pukul : 10 : 25 wita
Nama Pengkaji : Nurul Fitriyah Arimin
A. Identitas Istri / suami
Nama : NY "M" / Tn "K"
Umur : 36 TAHUN / 40 TAHUN
Agama : ISLAM
Suku : BANGKASSAR
Pendidikan : SMA / SMP
Pekerjaan : IRT / WIRASWASTA
Nikah / lama : 21 TAHUN
Alamat : JL. JIPANG
No. Telp : 085 299 351 XXX
B. Data Biologis / Fisiologis
Keluhan Utama : TERDAPAT VARICES DI TUNGKAI KIRI

B. Data Biologis / Fisiologis

Keluhan Utama : Varices di tungkai kiri

Riwayat Keluhan : Keluhan disertai nyeri dan pruritus
jika berdiri terlalu lama, dirasa sejak 2 minggu yang lalu.

C. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. Menarche : 15 tahun

b. Siklus Haid : 26 - 30

c. Durasi : 5 - 7 hari

d. Dismenorehea : -

2. Riwayat Ginekologi

- Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seksual dan infeksi genetik.
- Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tumor, dan penyakit keganasan lainnya.

3. Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 14 DESEMBER 2018

b. HTP : 25 SEPTEMBER 2019

c. Gestasi : 26 MINGGU 2 HARI

d. Kehamilan : Yang ke 6

e. Imunisasi TT : BELUM MENDAPATKAN IMUNISASI TT

f. Nyeri perut hebat : -

g. Pergerakan Janin : MINIMAL 10 x DALAM SEHARI

D. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Pola Nutrisi

a. Polamakan

1) Sebelum hamil

3 x SEHARI DENGAN NASI, SAYUR-
IKAN, TELUR, DAN TEMPE.

2) Selama hamil

3-4 x SEHARI DENGAN NASI, SAYUR
IKAN, POLA NUTRISI SELAMA HAMIL
TETAP SAMA MAKAN TAPI SEDIKIT

b. Pola minum

1) Sebelum hamil

: MINIMAL 3 GELAS SEHARI

2) Selama hamil

: MINIMAL 6-7 GELAS SEHARI

2. Pola Istirahat

a. Sebelum hamil

1) Tidur siang

: 2 JAM

2) Tidur malam

: 3 JAM

b. Setelah hamil

1) Tidur siang

: 4-3 JAM

2) Tidur malam

: 7-8 JAM

3. Pola Eliminasi

a. Sebelum hamil

1) BAB

: 1x SEHARI, KONSISTEN PADAT

2) BAK

: 3-4 x SEHARI, WARNA
KUNING MUDA

b. Setelah hamil

- 1) BAB : TIDAK ADA PERUBAHAN
2) BAK : TIDAK ADA PERUBAHAN

4. Personal hygiene

a. Sebelum hamil

- 1) Mandi : 2x SEHARI MENGGUNAKAN SABUN
2) Gosok gigi : 2x SEHARI MENGGUNAKAN PASTA GIGI
3) Keramas : 2x SEMINGGU
4) Mengganti pakaian : PAKAIAN DIGANTI SETIAP SETELAH HABIS MANDI

b. Setelah hamil

- 1) Mandi : TIDAK ADA PERUBAHAN
2) Gosok gigi : TIDAK ADA PERUBAHAN
3) Keramas : TIDAK ADA PERUBAHAN
4) Mengganti pakaian : TIDAK ADA PERUBAHAN

E. Riwayat Sosial Ekonomi

perumahan di rumah
bungru adalah rumah bicya di kampung
dih BUN

F. Riwayat Psikologis

Ibu senang dengan kehamilannya
dan berharap kelahian janinnya baik
kehamilan Ibu direncanakan, dan
hubungan ibu dan keluarga baik

G. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

: BAIK

b. Kesadaran

: COMPOSITIS

c. BB sebelum hamil

: 57 kg

BB sekarang : 62 kg

TB : 147 cm

LILA : 26 cm

d. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36.5^oC

Nadi : 82 / menit

Pemapasan : 22 / menit

- e. Kepala : RAMBUT BERSIH, LURUS, HITAM
- f. Wajah : TIDAK ADA GEDEMA. TIDAK ADA ANTECI TERAH
- g. Mata : KONJUNGtiva MERAH MUDA. SKLER DUREH
- h. Hidung : TIDAK ADA SERUMEN DAN POLIP
- i. Mulut dan Gigi : BIBIR BENGKAS. GISI MERAH, TIDAK ADA CHANES. GIGI TANGGAL
- j. Telinga : TIDAK ADA SERUMI
- k. Leher : TIDAK ADA PEMBESARAN Kelenjar TYF LIMFE DAN VENA JUGULARIS. TDK NYE
- l. Payudara : SIMETRIS. HYPER PIGMENTASI PADA AREOLARITINE TERBENTUK.
- m. Abdomen
- a. Inspeksi :
- b. Palpasi
- 1) Leopold I : 33APL DIATAS PUBIS 24CM TERAS BOKONG PADA FUNDUS

- 2) Leopold II : RIFA
- 3) Leopold III : KEPALA
- 4) Leopold IV : GAF

c. TBJ

d. Auskultasi D.J.J

: TERDENGAR JELAS, KUAT DAN TERATUR
 PADA KUADRAN KANAN BAWAH PER
 PULI DENGAN FREKUENSI 134²/menit

n. Pemeriksaan Genitalia

a. Inspeksi

b. Palpasi

c. Ekstremitas bawah

a. Inspeksi

b. Palpasi

c. Perkusi

: SIMETRIS KIRI DAN KANAN, PADA
 TUNJUKAN PUKUL TAMPOK URICES YANG
 BERSAMA MEMBESAR
 TIDAK ADA NYERI TEGAN

p. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

1) HB

2) Albumil

3) Reduksi

12 gr%
 3-1 NEGATIF
 : (-) NEGATIF



AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT (LPP)
 JL. A.P.PETTARANI II NO.31 Telepon (0411) 443925 Makassar
 Akbid_Muh_mks@yahoo.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : II.3.AU/F/2019
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian
 Kepada Yth :
 Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
 Cq. UPT P2T BKPM
 Di-
 Makassar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan taufiq Nya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita. Amin.

Kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini

Nama : Nurul Fitriyah Arimin
 NIM : 15.057
 Program Pendidikan : DIII Kebidanan

Bermaksud melakukan Penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan Judul Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Dengan Varices Tungkal di Puskesmas Kasir-Iaser Makassar Tahun 2019.

Dibawah bimbingan TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir

1. Nurdiana, S.SiT., M.Kes
2. Junaeda Rasyidi, SKM, M.Kes

Waktu Penelitian : Mei s/d Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Sya'ban 1440 H

4 Mei 2019 M

Kepala Unit PPM,


 Irfana, SKM, M. Kes.
 NBM : 941351

Tembusan :

1. BPHAKBID Muhammadiyah Makassar
2. Pertinggal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 16042/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Unit PPM Alimul Muhammadiyah Makassar Nomor : 088/IL.3.AU/F/2019 tanggal 04 Mei 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti di bawah ini:

Nama : **NURUL FITRIYAH ARIMIN**
Nomor Pokok : 150157
Program Studi /
Pekerjaan/Lembaga : Kebidanan
Mahasiswa (D5)
Alamat : Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar

Bermaksud untuk melaksanakan penelitian di daerah kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul:

" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI DENGAN VARICES TUNGKAI DI PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR TAHUN 2019 "

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. 23 Mei s.d 30 Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dicegukakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar,
Pada tanggal : 15 Mei 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Np. : 19610513 199002 1 502



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62 411 2515357 Fax +62 411 2515357

Keabang@mal.1999.go.id Home Page http://www.makassar.go.id



Makassar, 22 Mei 2019

Kepada

070/1619 -II/BKBP/V/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Revisi Penelitian

Di -

MAKASSAR

Yang Hormat

Menunjuk Surat dan Kepala Dinas Pemanfaatan Modal dan Pelayanan Terpadu
Seri Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 15042/16.11/PTSP/2019 Tanggal 15
Mei 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak
bahwa :

Nama : NURIL FITRIYAH ARIMIN
NIM / Jurusan : 15057 / Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) Akbid Muhammadiyah
Alamat : Jl. AP. Petter No 31, Makassar
Judul : "MANAJEMEN ASULAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISILOGI DENGAN VARIETAS GEM DI PUSKESMAS
KASSI KASSI MAKASSAR TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam
rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan
dimulai mulai tanggal 23 Mei s/d 20 Juni 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui
jika dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan
kemudahan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang
berangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan
Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN

Dr. ANDI STANRUA, SE, M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I

Nip : 19980517 200112 1 002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN



Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/ 198 /PSDK/V/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth, ..
Ka. Puskesmas Kassi-Kassi

Di,-
Tempat

Sehubungan dengan surat dari badan kesatuan bangsa dan kesatuan politik, No:070/1619-II-BK.PP/V/2019, Tanggal 22 Mei 2019, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Nurul Fitriyah Animin
NIM : 15057
Jurusan : D3/ Kebidanan
Institusi : Akbid. Muhammadiyah
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi dengan Vancestungkal di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 23 Mei s/d 30 Juni 2019

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 23 Mei 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr. Hj. A. Naisyah I. Azikin, M.Kes
NIP.19601014 198902 2 001

*Yth. Ibu Nur Fitriyah Animin
melalui 2. buku perbandingan/04/06-19*



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KASSI KASSI

JALAN TAMALATE I NO. 43 MAKASSAR KODE POS 90222
Telp. (0411) 863356, E-mail: puskesmaskassikassi@gmail.com



SURAT KETERANGAN

No: 298 /PKM/RSP.VI-KK/X/2019

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar nomor : 440/198/PSDK/V/2019 tanggal 27 Mei 2019 perihal Izin Penelitian, pejabat yang bertanda tangan dibawah ini

Nama WAHYUDI, SE, M.Si
NIP 19641231 198603 1 237
Pangkat/Gol. Pembina/IV.a
Jabatan Kasubag. Tata Usaha Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi

Menerangkan bahwa :

Nama NURDI FITRIYAH ARIMIN
NIM/Jurusan 15 057 /D3 Kebidanan
Pekerjaan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar

Benar telah melakukan *Penelitian* di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar pada tanggal 23 Mei s/d 30 Juni 2019 dalam rangka *Laporan Tugas Akhir* dengan judul "*Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "M" Gestasi 26 – 28 Minggu Dengan Varices Tungkal di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tanggal 17 s/d 30 Juni 2019*"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 05 Oktober 2019

an Kepala Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi
Kasubag. Tata Usaha,



WAHYUDI, SE, M.Si

Pangkat : Pembina

NIP : 19641231 198603 1 237